Art der Tätigkeit

Version 2007-01-25 Nds.

Tierärztekammer Niedersachsen

☐ Erstzugang ☐ Abgang
☐ Neuzugang ☐ Veränderung
☐ Wiederzugang ☐ ohne Anlagen

○ Frau
○ Herr
○ divers

akademische Titel

Geburtsdatum

Tätigkeit | Praxis-Nr.

Nachname | Vorname

Privatanschrift (wichtig, wird von der Kammer für die Korrespondenz benötigt): Telefon : ( )

Straße/Postfach: Telefax : ( )

PLZ: Ort: Kreis: Privat-E-Mail :

Dienstanschrift: (Dienststelle/ Praxis/Firma) ☐ identisch mit Privatanschrift

Telefon : ( )

Straße/Postfach: Telefax : ( )

PLZ: Ort: Kreis: Dienst-E-Mail :

○ **Niedergelassene/-r (prakt.) Tierärztin/Tierarzt** ○ Einzelpraxis ○ Gemeinschaftspraxis ○ Gruppenpraxis

○ **Praxisassistent/-in** bei: .....

○ **Praxisvertreter/-in**

Rechtsform:..... falls Gemeinschafts- .....

oder Gruppenpr. mit: .....

.....

Behandelt werden:

○ Pferde ○ Rinder ○ Schweine ○ Wirtschaftsgeflügel

○ Kleintiere ○ Heimtiere ○ Fische ○ Sonstige :

Meine praktische Tätigkeit wird ausgeführt seit dem ..... (Datum)

○ **Sonstige selbständige Tätigkeit** welche?..... Seit: .....

○ **Beamtin/-er** ○ **Angestellte/-r** **Seit: .....**

○ **Referendar/-in** im öffentlichen Dienst

- ○ **Veterinärverwaltungsdienst**
  - ○ Bund
  - ○ Land
  - ○ Kreis/Gemeinde
- ○ **Institut/Amt/Anstalt**
  - ○ Bundesamt/-institut
  - ○ Bundesforschungsanstalt
  - ○ Veterinär-/Landesuntersuchungsamt
  - ○ Tiergesundheitsamt
  - ○ Tiergesundheitsdienst
  - ○ Sonstiges Institut
- ○ **Veterinärmedizinische Bildungsstätte**
- ○ **Andere Hochschule oder Universität**
- ○ **Schlachttier- und Fleischuntersuchung**
- ○ **Bundeswehr**

○ **Privatwirtschaft/Industrie** Seit: .....

- ○ Pharmazeutische Industrie
- ○ Fleischwaren- und Lebensmittelindustrie
- ○ Futtermittelindustrie
- ○ Besamungsstation
- ○ Landwirtschaft
- ○ Sonstige Industrie
- ○ Außendienst auch im Kammerbereich .....

○ Sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit Seit: .....

○ Im Ausland tierärztlich tätig Seit: .....

○ Berufsfremde Tätigkeit: ..... Seit: .....

○ **Ohne Berufsausübung** Seit: .....

○ **Arbeitslos** Seit: .....

○ **Im Ruhestand** Seit: .....

○ **Doktorand/Hospitant ohne Entgelt/Stipendium bzw. mit Entgelt/Stip. bis 511€ brutto / Monat** Seit: .....

○ **Doktorand/Hospitant mit Entgelt/Stipendium über 511€ brutto / Monat** Seit: .....

○ **Elternzeit** Seit: .....

☐ **Nebentätigkeit/zusätzliche Tätigkeit** **seit .....** ☐ Abnahme von Wesenstesten

☐ Praxis ☐ Schlachttier- u. Fleischuntersuchung ☐ Lbm.-Hygieneüberwachung ☐ Privatwirtschaft/Industrie

☐ § 7 SchHaltHygV ☐ Turnierbetreuung ☐ instrumentelle Besamung ☐ Sonstige .....

○ Ich bin einverstanden, dass die durch Unterlegung gekennzeichneten Daten den zuständigen Behörden für eine Beauftragung im Tierseuchenkrisenfall zur Verfügung gestellt werden (die Daten werden dort ausschließlich für diesen Fall genutzt).

(Ort und Datum): ..... (Unterschrift): .....