

Art der Tätigkeit

Stand: 05/2023

Tierärztekammer Sachsen- Anhalt Walter-Hülse-Straße 9 06120 Halle (Saale)	<input type="checkbox"/> Neuzugang <input type="checkbox"/> Veränderung <input type="checkbox"/> Wiederzugang <input type="checkbox"/> Abgang
--	--

- Frau
 Herr

akademischer Titel <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>
--	--------------------------------------

Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
----------------------------------	---------------------------------

Geburtsdatum <input type="text"/>	Geburtsort <input type="text"/>	Geburtsname <input type="text"/>
--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Dienstanschrift identisch mit Privatanschrift

Dienststelle/Praxis/Firma:

Straße/Postfach: Telefon:*

PLZ: Ort: E-Mail:*

Niedergelassene/r praktizierende/r Tierärztin/Tierarzt

in Einzelpraxis in Gemeinschaftspraxis in Gruppenpraxis mit seit

Rechtsform

Behandelt werden überwiegend: Nutztiere Kleintiere Pferde seit
 Kleintiere und Pferde Nutztiere und Kleintiere Nutztiere und Pferde sonstige seit

sonstige selbstständige Tätigkeit: welche? seit

Praxisvertreter/in seit **Angestellte/-er Tierarzt/-ärztin** seit bei

<input type="checkbox"/> Beamtin/-er <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> Referendar/-in im öffentlichen Dienst <input type="checkbox"/> Veterinärverwaltungsdienst <input type="checkbox"/> Bund <input type="checkbox"/> Land <input type="checkbox"/> Kreis/Gemeinde seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Institut/ Amt/ Anstalt <input type="checkbox"/> Bundesamt/ -institut seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Bundesforschungsanstalt seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Veterinär- /Landesuntersuchungsamt seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Tiergesundheitsamt seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Tiergesundheitsdienst seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> sonstiges Institut seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Veterinärmedizinische Bildungsstätte seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Andere Hochschule oder Universität seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Schlachtier- und Fleischuntersuchung seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Bundeswehr seit <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Privatwirtschaft seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Industrie <input type="checkbox"/> Fleischwaren- und Lebensmittelindustrie <input type="checkbox"/> Futtermittelindustrie <input type="checkbox"/> Besamungsstation <input type="checkbox"/> Landwirtschaft <input type="checkbox"/> Sonstige Industrie <input type="checkbox"/> Außendienst auch im Kammerbezirk <input type="checkbox"/> Sonstige veterinärmed. Tätigkeit seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Im Ausland tierärztlich tätig seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Berufsfremde Tätigkeit seit <input type="text"/> Welche? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ohne Berufsausübung seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Arbeitslos seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Im Ruhestand seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Doktorand/ Hospitant ohne Entgelt seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Elternzeit seit <input type="text"/>
---	---

Nebentätigkeit/ zusätzliche Tätigkeit seit
 Praxis Schlachtier- Fleischunters. Lbm.- Hyg.überwachung Privatwirtschaft § 7 SchHaltHygV Sonstige
 Turnierbetreuung inst. Besamung

Ort und Datum

Unterschrift