

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

# Art der Tätigkeit

\* Freiwillige Angabe, um auf direktem, zeit- und kostensparendem Weg zu kommunizieren, die jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen werden kann.

Kammernr.		Kammerdatum		<input type="checkbox"/> Neuzugang	<input type="checkbox"/> Abgang
<input type="checkbox"/> Wiederzugang	<input type="checkbox"/> Veränderung				
				<input type="checkbox"/> <b>Erstzugang</b>	

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	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:

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

Telefon : (    )

Straße/Postfach: Telefax : (    )

PLZ:                      Ort:                                      Kreis:

Privat-E-Mail : \*                                      Dienst-E-Mail : \*

**Niedergelassene/-r (prakt.) Tierärztin/Tierarzt**  in Einzelpraxis                      seit

In  Gemeinschaftspraxis     Gruppenpraxis mit ..... Rechtsform: .....

Behandelt werden überwiegend:     Nutztiere                       Kleintiere                       Pferde .....

Kleintiere und Pferde                       Nutztiere und Kleintiere                       Nutztiere und Pferde                       sonstige .....

**Sonstige selbständige Tätigkeit; welche?** ..... seit .....

**Praxisvertreter/-in** seit .....  **Praxisassistent/-in** bei .....

**Beamtin/-er**                       **Angestellte/-r**

**Referendar/-in** im öffentlichen Dienst

**Veterinärverwaltungsamt** seit .....

Bund .....

Land .....

Kreis/Gemeinde .....

**Institut/Amt/Anstalt** .....

Bundesamt/-institut .....

Bundesforschungsanstalt .....

Veterinär-/Landesuntersuchungsamt .....

Tiergesundheitsamt .....

Tiergesundheitsdienst .....

Sonstiges Institut .....

**Veterinärmedizinische Bildungsstätte** .....

**Andere Hochschule oder Universität** .....

**Schlachtier- und Fleischuntersuchung** .....

**Bundeswehr** .....

**Privatwirtschaft/Industrie** seit .....

Pharmazeutische Industrie .....

Fleischwaren- und Lebensmittelindustrie .....

Futtermittelindustrie .....

Besamungsstation .....

Landwirtschaft .....

Sonstige Industrie .....

Außendienst auch im Kammerbereich .....

**Sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit**

Im Ausland tierärztlich tätig .....

Berufsfremde Tätigkeit .....

welche?: .....

**Ohne Berufsausübung** .....

**Arbeitslos** .....

**Im Ruhestand** .....

**Doktorand/Hospitant ohne Entgelt** .....

**Elternzeit** .....

**Nebentätigkeit/zusätzliche Tätigkeit** seit .....

Praxis     Schlachtier- u. Fleischuntersuchung     Lbm.-Hygieneüberwachung     Privatwirtschaft/Industrie

§ 7 SchHaltHygV     Turnierbetreuung     instrumentelle Besamung     sonstige .....

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