

**Art der Tätigkeit  
(derzeitiger Stand!)**

(wird durch die Kammer ausgefüllt)			
<b>Landestierärztekammer Thüringen</b>	<input type="checkbox"/> Neuzugang	<input type="checkbox"/> Abgang	
	<input type="checkbox"/> Wiederzugang	<input type="checkbox"/> Veränderung	

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Akademische Titel	Geburtsdatum	<b>Tätigkeit</b>	<b>Praxis-Nr.</b>
Nachname			Vorname		

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

Straße, Hausnummer, Postfach	Telefon	Telefax	E-Mail
PLZ, Ort	Kreis		

**Dienstanschrift** (Dienststelle/Praxis/Firma)

 identisch mit Privatanschrift

Straße, Hausnummer, Postfach	Telefon	Telefax	E-Mail
PLZ, Ort	Kreis		

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

in  Gemeinschaftspraxis

in  Gruppenpraxis mit

mit	Rechtsform	<b>seit</b>
-----	------------	-------------

**Betreut werden überwiegend:**

- Nutztiere
- Kleintiere
- Pferde
- Kleintiere und Pferde
- Nutztiere und Kleintiere
- Nutztiere und Pferde

sonstige

**Praxisassistent/-in** bei  **seit**

**Praxisvertreter/-in** bei  **seit**

**Doktorand/-in**  mit Entgelt (bitte Einkommensnachweis beifügen)  **seit**

ohne Entgelt  **seit**

<input type="checkbox"/> <b>Beamtin/-er</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Angestellte/-r</b> im öffentlichen Dienst	
<input type="checkbox"/> <b>Referendar/-in</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Veterinärverwaltungsdienst</b>	
<input type="checkbox"/> Bund	seit
<input type="checkbox"/> Land	seit
<input type="checkbox"/> Kreis/Gemeinde	seit
<input type="checkbox"/> <b>Institut / Amt / Anstalt</b>	
<input type="checkbox"/> Bundesamt/-institut	seit
<input type="checkbox"/> Bundesforschungsanstalt	seit
<input type="checkbox"/> Veterinär-/Landesuntersuchungsamt	seit
<input type="checkbox"/> Tiergesundheitsamt	seit
<input type="checkbox"/> Tiergesundheitsdienst	seit
<input type="checkbox"/> sonstiges Institut	seit
<input type="checkbox"/> <b>Veterinärmedizinische Bildungsstätte</b>	seit
<input type="checkbox"/> <b>andere Hochschule oder Universität</b>	seit
<input type="checkbox"/> <b>Schlachtier- und Fleischuntersuchung</b>	seit
<input type="checkbox"/> <b>Bundeswehr</b>	seit

<input type="checkbox"/> <b>Privatwirtschaft / Industrie</b>	
<input type="checkbox"/> Pharmazeutische Industrie	seit
<input type="checkbox"/> Fleischwaren- und Lebensmittelindustrie	seit
<input type="checkbox"/> Futtermittelindustrie	seit
<input type="checkbox"/> Besamungsstation	seit
<input type="checkbox"/> Landwirtschaft	seit
<input type="checkbox"/> sonstige Industrie	seit
<input type="checkbox"/> Außendienst, auch im Kammerbereich	seit
<input type="checkbox"/> sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit	seit
<input type="checkbox"/> im Ausland tierärztlich tätig	seit
<input type="checkbox"/> berufs fremde Tätigkeit	seit
welche?	
<input type="checkbox"/> <b>ohne Berufsausübung</b>	seit
<input type="checkbox"/> <b>arbeitslos</b>	seit
<input type="checkbox"/> <b>im Ruhestand</b>	seit
<input type="checkbox"/> <b>Elternzeit</b>	seit

<input type="checkbox"/> <b>Nebentätigkeit / zusätzliche Tätigkeit</b>	seit
<input type="checkbox"/> Praxis	
<input type="checkbox"/> Schlachtier- und Fleischuntersuchung	
<input type="checkbox"/> Lebensmittel-Hygieneüberwachung	
<input type="checkbox"/> Privatwirtschaft / Industrie	
<input type="checkbox"/> § 7 Schweinehaltungshygieneverordnung	
<input type="checkbox"/> Turnierbetreuung	
<input type="checkbox"/> instrumentelle Besamung	
<input type="checkbox"/> sonstige	

Ort, Datum

Unterschrift