

**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 <input type="text"/>	Rechtsform <input type="text"/>	<b>seit</b> <input type="text"/>
--------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**Betreut werden überwiegend:**

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

sonstige

<input type="checkbox"/> <b>Praxisassistent/-in</b>	bei	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>seit</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Praxisvertreter/-in</b>	bei	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>seit</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>

<input type="checkbox"/> <b>Doktorand/-in</b>	<input type="checkbox"/>	mit Entgelt (bitte Einkommensnachweis beifügen) <input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>seit</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	ohne Entgelt <input style="width: 95%;" type="text"/>	<b>seit</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>

<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 <input type="checkbox"/> Land <input type="checkbox"/> Kreis/Gemeinde  <input type="checkbox"/> <b>Institut / Amt / Anstalt</b> <input type="checkbox"/> Bundesamt/-institut <input type="checkbox"/> Bundesforschungsanstalt <input type="checkbox"/> Veterinär-/Landesuntersuchungsamt <input type="checkbox"/> Tiergesundheitsamt <input type="checkbox"/> Tiergesundheitsdienst <input type="checkbox"/> sonstiges Institut  <input type="checkbox"/> <b>Veterinärmedizinische Bildungsstätte</b> <input type="checkbox"/> <b>andere Hochschule oder Universität</b> <input type="checkbox"/> <b>Schlachtier- und Fleischuntersuchung</b> <input type="checkbox"/> <b>Bundeswehr</b>	<input type="checkbox"/> <b>Privatwirtschaft / Industrie</b> <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 Kammerbereich  <input type="checkbox"/> sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit <input type="checkbox"/> im Ausland tierärztlich tätig <input type="checkbox"/> berufsremde Tätigkeit <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100%;">welche?</div> <input type="checkbox"/> <b>ohne Berufsausübung</b> <input type="checkbox"/> <b>arbeitslos</b> <input type="checkbox"/> <b>im Ruhestand</b> <input type="checkbox"/> <b>Elternzeit</b>
---	--

<input type="checkbox"/> <b>Nebentätigkeit / zusätzliche Tätigkeit</b> <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 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">seit</div>
--	--

Ort, Datum

Unterschrift