

**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	Tätigkeit	Praxis-Nr.
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	seit
--------------------------	------------	------

**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: 90%;" type="text"/>	seit <input style="width: 80%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Praxisvertreter/-in</b>	bei <input style="width: 90%;" type="text"/>	seit <input style="width: 80%;" type="text"/>

<input type="checkbox"/> <b>Doktorand/-in</b>	<input type="checkbox"/> mit Entgelt (bitte Einkommensnachweis beifügen) <input style="width: 80%;" type="text"/>	seit <input style="width: 80%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> ohne Entgelt <input style="width: 80%;" type="text"/>	seit <input style="width: 80%;" type="text"/>

<p><input type="checkbox"/> <b>Beamtin/-er</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Angestellte/-r</b> im öffentlichen Dienst</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Referendar/-in</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Veterinärverwaltungsdienst</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Bund</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Land</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Kreis/Gemeinde</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Institut / Amt / Anstalt</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Bundesamt/-institut</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Bundesforschungsanstalt</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Veterinär-/Landesuntersuchungsamt</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Tiergesundheitsamt</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Tiergesundheitsdienst</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> sonstiges Institut</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Veterinärmedizinische Bildungsstätte</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>andere Hochschule oder Universität</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Schlachtier- und Fleischuntersuchung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Bundeswehr</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Privatwirtschaft / Industrie</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Pharmazeutische Industrie</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Fleischwaren- und Lebensmittelindustrie</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Futtermittelindustrie</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Besamungsstation</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Landwirtschaft</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> sonstige Industrie</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Außendienst, auch im Kammerbereich</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> im Ausland tierärztlich tätig</p> <p><input type="checkbox"/> berufsfremde Tätigkeit</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">             welche?         </div> <hr/> <p><input type="checkbox"/> <b>ohne Berufsausübung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>arbeitslos</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>im Ruhestand</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Elternzeit</b></p>
---	--

<p><input type="checkbox"/> <b>Nebentätigkeit / zusätzliche Tätigkeit</b></p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Praxis</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Schlachtier- und Fleischuntersuchung</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Lebensmittel-Hygieneüberwachung</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Privatwirtschaft / Industrie</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> § 7 Schweinehaltungshygieneverordnung</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Turnierbetreuung</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> instrumentelle Besamung</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> sonstige</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">seit</div>
--	--

Ort, Datum

Unterschrift