

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

(wird durch die Kammer ausgefüllt)				
Landestierärztekammer Thüringen	<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	Rechtsform	seit
-----	------------	-------------

Betreut werden überwiegend:

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

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

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

<input type="checkbox"/> Doktorand/-in	<input type="checkbox"/>	mit Entgelt (bitte Einkommensnachweis beifügen)	seit
	<input type="checkbox"/>	ohne Entgelt	seit

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

<input type="checkbox"/> Privatwirtschaft / Industrie	
<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"/> ohne Berufsausübung	seit
<input type="checkbox"/> arbeitslos	seit
<input type="checkbox"/> im Ruhestand	seit
<input type="checkbox"/> Elternzeit	seit

<input type="checkbox"/> Nebentätigkeit / zusätzliche Tätigkeit	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