

Tierärztekammer Sachsen-Anhalt
Walter-Hülse-Straße 9
06120 Halle (Saale)

Telefon: 0345/ 57 54 120
E-Mail: poststelle@tk-st.de

Antrag

- Erteilung der Befugnis zur Weiterbildung
- Anerkennung der Tierarztpraxis, Tierklinik oder Einrichtung als Weiterbildungsstätte

für das Gebiet/Bereich:

1. Antragsteller (akademischer Titel Vorname Name)

geb. am: in:

2. Hauptwohnadresse

Telefon:

3. Anschrift (dienstl., Praxis)

Telefon:

E-Mail:

4. Approbation als Tierarzt

Datum: Ort:

5. Promotion (und weitere akademische Titel)

Datum: Ort:

6. Anerkennung Fachtierarzt (des beantragten Gebiets)

| Datum | FTA-Anerkennung (Bezeichnung) | Tierärztekammer |
|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

7. Anerkennung Zusatzbezeichnung (des beantragten Bereichs)

| Datum | Bezeichnung | Tierärztekammer |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

8. Wurde bereits vorher eine Weiterbildungsermächtigung erteilt?

| Datum | Gebiet/Bezeichnung | Tierärztekammer |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

9. Angaben über den beruflichen Werdegang des Antragstellers seit der Approbation in zeitlicher Reihenfolge (Stichworte):

10. Angaben über die berufliche Tätigkeit seit der Anerkennung der Fachtierarzt-/ Zusatzbezeichnung in dem Gebiet/Bereich, für das die Befugnis erteilt werden soll (Stichworte):

(Art der Tätigkeit, Lehr- und/oder Vortragstätigkeit, Forschungsarbeiten, Publikationen, Art und Umfang der Teilnahme an der Fortbildung) - Bitte aktuelle Fortbildungsnachweise beifügen! (sofern nicht bereits vorliegend) -

11. Beschreibung der Praxisstelle über weitere Mitarbeiter sowie räumliche und technische

Ausstattung: (Assistententierärzte, weitere FTÄ, Hilfspersonal, räumliche Ausstattung wie Behandlungs- oder OP-Räume, Warteraum, tierärztliche Hausapotheke, Labor, Röntgen, Stallungen, technische Geräte etc.)

Die Beantwortung der Abfrage ist für Tierärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst gegenstandslos.

12. Beschreibung der Praxis

Umfang der Klientel (durchschnittliche Zahl), Kurzangaben über Tierspezies, die überwiegend behandelt werden und Art der vorwiegenden Erkrankungen, therapeutische Maßnahmen, besondere Behandlungsmethoden, Angaben über wesentliche chirurgische Eingriffe, Besamungstätigkeit, Art und Umfang von Bestandsbetreuung, amtliche Aufgaben, Nebentätigkeiten (Fleischschau, Futtermittelindustrie etc.) etc.

Die Beantwortung der Abfrage ist für Tierärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst gegenstandslos.

13. Sind in den letzten 4 Jahren gegen Sie Strafverfahren oder Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit Ihrer tierärztlichen Tätigkeit durchgeführt worden oder z. Z. noch anhängig?

Nein Ja

Wenn ja, bitte Einzelheiten angeben:

Ich erkläre hierdurch, dass mir die Anforderungen an die Erteilung der Befugnis zur Weiterbildung (§ 9 Weiterbildungsordnung), die Pflichten des befugten Tierarztes (§ 11, 12 Weiterbildungsordnung) sowie die Anforderungen des entsprechenden Weiterbildungsganges bekannt sind. Mit einer Überprüfung der tierärztlichen Praxis/Klinik als Weiterbildungsstätte bin ich einverstanden.

- Die Fortbildungsnachweise der letzten 3 Kalenderjahre habe ich beigelegt.
- Ich gebe hiermit mein Einverständnis zur Weitergabe zwecks Bearbeitung meiner Antragsunterlagen an die zuständigen Kammergremien sowie zur öffentlichen Bekanntgabe der Erteilung der Weiterbildungsermächtigung und Anerkennung als Weiterbildungsstätte im Deutschen Tierärzteblatt und auf der Webseite der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers