

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

Tierärztekammer-Meldebogen V 1.3

*) Angabe freigestellt

		<input type="checkbox"/> Erstzugang	<input type="checkbox"/> Abgang
		<input type="checkbox"/> Neuzugang	<input type="checkbox"/> Veränderung
		<input type="checkbox"/> Wiederzugang	<input type="checkbox"/> ohne Anlage
Kammer-Nr.	Kammer-Datum	ZTD-Nr.	ZDT-Datum

Frau Herr

akademische Titel

Staatsangehörigkeit

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname

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

Telefon *): ()

Straße/Postfach:

Telefax *): ()

PLZ:

Ort:

Kreis:

Dienstanschrift:
(Dienststelle/
Praxis/Firma)

identisch mit Privatanschrift

Telefon *): ()

Straße/Postfach

Telefax *): ()

PLZ:

Ort:

Kreis:

Versandanschrift für Deutsches Tierärzteblatt:

identisch mit Privatanschrift

identisch mit Dienstanschrift

Straße/Postfach:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Zuletzt Mitglied der Kammer:

Kammerbeitrag bezahlt bis Ende:

Höhe:

EURO

Besteht eine weitere Mitgliedschaft bei einer anderen Kammer?

nein

ja, bei der Kammer

Mitglied des Versorgungswerks:

Im neuen Kammerbereich tätig bzw. wohnhaft seit:

Hinweis: Zum Führen ausländischer akademischer Titel muss die Zustimmung der zuständigen Landesbehörde nachgewiesen werden.

Tierärztliche Prüfung

Datum:

an Hochschule:

Approbation

Datum:

Ort der Ausstellung:

Promotion

Datum:

Ort der Ausstellung:

Erlaubnis zur Ausübung des tierärztlichen Berufes: (nur für Tierärztinnen und Tierärzte ohne deutsche Approbation)

von:

bis:

Ort der Ausstellung:

Fachlizarztanerkennung
Teilgebietsbezeichnung
Zusatzbezeichnung

(bitte ankreuzen)

Datum der
Anerkennung:

Anerkennung durch die
Tierärztekammer:

Datum der
Ermächtigung zur
Weiterbildung:

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

(Wird durch die Kammer ausgefüllt)

Art der Tätigkeit (Derzeitiger Stand!)

*) Angabe freigestellt

- Neuzugang Abgang
 Wiederezugang Veränderung

- Frau
 Herr

akademische Titel

Geburtsdatum

Tätigkeit

Praxis-Nr.

Nachname

Vorname

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

Telefon : ()

Straße/Postfach:

Telefax : ()

PLZ:

Ort:

Kreis:

Dienstanschrift:
(Dienststelle/
Praxis/Firma)

identisch mit Privatanschrift

Telefon : ()

Straße/Postfach:

Telefax : ()

PLZ:

Ort:

Kreis:

Privat-E-Mail:

Dienst-E-Mail :

Niedergelassene/-r (prakt.) Tierärztin/Tierarzt

in Einzelpraxis

seit

In Gemeinschaftspraxis Gruppenpraxis mit

Rechtsform:

Behandelt werden überwiegend:

Nutztiere

Kleintiere

Pferde

Kleintiere und Pferde

Nutztiere und Kleintiere

Nutztiere und Pferde

sonstige

Sonstige selbständige Tätigkeit; welche?

seit

Praxisvertreter/-in seit

Praxisassistent/-in bei

Beamtin/-er

Angestellte/-r

Privatwirtschaft/Industrie

seit

Referendar/-in

im öffentlichen Dienst

Veterinärverwaltungsdienst

seit

Bund

Land

Kreis/Gemeinde

Institut/Amt/Anstalt

Bundesamt/-institut

Bundesforschungsanstalt

Veterinär-/Landesuntersuchungsamt

Tiergesundheitsamt

Tiergesundheitsdienst

Sonstiges Institut

Veterinärmedizinische Bildungsstätte

Andere Hochschule oder Universität

Schlachtier- und Fleischuntersuchung

Bundeswehr

Pharmazeutische Industrie

Fleischwaren- und Lebensmittelindustrie

Futtermittelindustrie

Besamungsstation

Landwirtschaft

Sonstige Industrie

Außendienst auch im Kammerbereich

Sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit

Im Ausland tierärztlich tätig

Berufsfremde Tätigkeit

welche?:

Ohne Berufsausübung

Arbeitslos

Im Ruhestand

Doktorand/Hospitant ohne Entgelt

Elternzeit

Nebentätigkeit/zusätzliche Tätigkeit

seit

Praxis Schlachtier- u. Fleischuntersuchung

Lbm.-Hygieneüberwachung

Privatwirtschaft/Industrie

§ 7 SchHaltHygV

Turnierbetreuung

instrumentelle Besamung

sonstige

(Ort und Datum):

(Unterschrift):

Einverständniserklärung Veröffentlichung der Daten

nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 BDSG (neu)

Deutsches Tierärzteblatt

Unter dem Vorbehalt, dass meine Einwilligung zur Veröffentlichung erforderlich ist, erteile ich der Landestierärztekammer Baden-Württemberg die Einwilligung zur Veröffentlichung der folgenden Daten im „Deutschen Tierärzteblatt“, dem Mitteilungsorgan der Landestierärztekammern und der Bundestierärztekammer:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Approbation**
(Titel, Vor- und Zuname, Geburtsort)
- Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des tierärztlichen Berufs**
(Titel, Vor- und Zuname, Angaben zu Dauer und Ort der Tätigkeit)
- Erstzugang/ Neuzugang/ Wiederzugang**
(Vor- und Zuname, Tätigkeit (angTA/pTA/TA), Tätigkeitsort (ohne PLZ, ohne Straßenangabe))
- Niederlassung in eigener Praxis**
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse)
- Praxisänderung**
(bisherige/r und künftige/r Praxisinhaber mit Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse).
- Praxisübergabe**
(bisherige/r und künftige/r Praxisinhaber mit Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse)
- Praxisaufgabe**
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse)
- Geburtstag:** 60.,65.,70.,75.,80.,85 ff. Geburtstage
(Alter, Geburtstag, Titel, Vor- und Zuname, Adresse)
- Todestag**
(Name, Geburtstag, Todestag, Adresse)

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf ist zu richten

Per E-Mail an: info@ltk-bw.de

Per Post an: Landestierärztekammer Baden-Württemberg

Am Kräherwald 219

70193 Stuttgart

Vor-und Nachname (bitte leserlich)

Ort, Datum

Unterschrift



Personalblatt

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____

Familienstand:

Vorname der Ehefrau: _____ geborene: _____

Vorname des Ehemanns: _____ geborener: _____

Amtlich anerkannte **Minderung der Erwerbsfähigkeit:** _____ % seit: _____

Berufsbezeichnung / Amtsbezeichnung: _____

Anschrift des/der Arbeitgeber/in: _____

Zusätzliche Angaben bei zwei oder mehreren gleichzeitig ausgeführten tierärztlichen Tätigkeiten (z.B. Promotion + Anstellung an der Universität, Praxisassistent und Fleischbeschau etc.)

Haupttätigkeit: _____ Nebentätigkeit: _____

Lebenslauf / Tätigkeit seit dem Staatsexamen:

Ort des Promotionsstudiums: _____

Hinweis: Zum Führen akademischer Titel aus dem Ausland muss die Zustimmung des zuständigen deutschen Landesministeriums nachgewiesen werden.

Angehöriger der **berufsständischen Versorgungseinrichtung:** _____

Hinweis: Alle Tierärzte/Tierärztinnen, die der Landestierärztekammer Baden-Württemberg angehören und im Kammerbereich tierärztlich tätig sind, sind nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte dort Pflichtteilnehmer /innen, soweit sie nicht als Beamte/Beamtinnen einen gesetzlichen Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenen-

versorgung

haben.

In den Kammerbereich zugezogene Kammerangehörige sind verpflichtet, sich bei der Versorgungsanstalt Baden-Württemberg, Gartenstr. 63, 72016 Tübingen, anzumelden.

Ort, Datum

Unterschrift



Tierarztausweis

Der Tierarztausweis ist in Scheckkartenformat und wird nur in Verbindung mit einem Identitätsnachweis, der ein Lichtbild enthält (Personalausweis, Führerschein, etc.), anerkannt. Der Ausweis ist **bundesweit unbefristet** gültig. Ausnahme: vorübergehende Erlaubnis zur Ausübung des Berufs.

Anträge sind an die Landestierärztekammer Baden-Württemberg zu richten. Für die weitere Bearbeitung ist die u. a. Einwilligung zwingend erforderlich, da Daten an den verarbeitenden Betrieb weitergeleitet werden müssen.

Nach der Gebührenordnung der Landestierärztekammer Baden-Württemberg werden hierfür berechnet: **10,00 Euro**

Die Gebühr ist nach Abgabe der Einwilligung auf das Konto der BW-Bank, IBAN: DE13 6005 0101 0002 0940 52, BIC: SOLADEST zu überweisen.

Die Überweisung erfolgt unter Angabe des vollständigen Namens sowie der Mitgliedsnummer.

Mir ist bekannt, dass die Kammer den Auftrag zur Erstellung des Ausweises erst erteilt, wenn der Zahlungseingang festgestellt wurde.

Die Bearbeitungsdauer beträgt mindestens 6 Wochen.

Einwilligung

nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Im Zuge Ihres Auftrags zur Ausstellung eines Tierarztausweises werden Ihre Daten an einen verarbeitenden Betrieb weitergegeben.

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des Auftrags werden folgende personenbezogene Daten verarbeitet: Name, Titel, Geburtsdatum, Geburtsort, im Falle einer vorübergehenden Berufserlaubnis das Ablaufdatum.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

Hiermit erkläre ich mich mit der Weitergabe unten aufgeführter Daten für die Ausstellung eines Tierarztausweises einverstanden:

Bitte leserlich ausfüllen:

Name: _____

Vorname: _____

Akademischer Grad: _____

Geburtsort: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift



Einverständniserklärung Veröffentlichung der Daten

nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 BDSG (neu)

www.ltk-bw.de

Unter dem Vorbehalt, dass meine Einwilligung zur Veröffentlichung erforderlich ist, erteile ich der Landestierärztekammer Baden-Württemberg die Einwilligung zur Veröffentlichung der folgenden Daten auf www.ltk-bw.de, der Website der Landestierärztekammer Baden-Württemberg:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Gebiets- Teilgebiets- Zusatzbezeichnung**
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse, Gebiets- Teilgebiets bzw. Zusatzbezeichnung)
- Weiterbildungsermächtigung**
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse, Gebiets- Teilgebiets bzw. Zusatzbezeichnung, Weiterbildungsermächtigung)
- Praxissitz**
(Titel, Vor- und Zuname des/der niedergelassenen Tierärzte, Praxisadresse, Website)
- Klinik**
(Titel, Vor- und Zuname des/der niedergelassenen Tierärzte, Klinikadresse, Klinikerkennung für (Gebiet) Zulassung als Weiterbildungsstätte für (Gebiet), Website)
- Weiterbildungsstätte**
(Titel, Vor- und Zuname des Betreibers; Adresse; Zulassung als Weiterbildungsstätte für (Gebiet); Titel, Vor- und Zuname des Weiterbildungsermächtigten, Website)
- Gutachter**
(Titel, Vor- und Zuname, Praxisadresse, Gebiets- Teilgebiets bzw. Zusatzbezeichnung)
- Ausbildungspraxis Tiermedizinische Fachangestellte**
- Praxisvertreter/in**
(Titel, Vor- und Zuname, Adresse, Telefonnummer)

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf ist zu richten

Per E-Mail an: info@ltk-bw.de

Per Post an: Landestierärztekammer Baden-Württemberg

Am Kräherwald 219

70193 Stuttgart

Vor-und Nachname (bitte leserlich)

Ort, Datum

Unterschrift



Einverständniserklärung

Zusendung von Informationen zu Fortbildungen, anderen Veranstaltungen und Angeboten und des Newsletters

Die Landestierärztekammer Baden-Württemberg informiert ihre Mitglieder

- im Kammerteil des Deutschen Tierärzteblattes und
- per Rundschreiben im Dezember und zur Jahrestagung.

Unter dem Vorbehalt, dass meine Einwilligung erforderlich ist, erteile ich der Landestierärztekammer Baden-Württemberg die Einwilligung

zum Versand der folgenden Informationen zu Fortbildungen, anderen Veranstaltungen und Angeboten

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- der **Landestierärztekammer Baden-Württemberg** (Veranstalter, Mitveranstalter, Kooperation)
- Bayerische Tierärztetage** der Bayerischen Landestierärztekammer
- Leipziger Tierärztetag**
- BTK / ATF**
- über die Angebote des **Reisedienst Bartsch** (per Post)
zum Versand des Newsletters
- Newsletter** der Landestierärztekammer Baden-Württemberg

bei Versand per E-Mail an E-Mail-Adresse: _____

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Der Widerruf ist zu richten

Per E-Mail an: info@ltk-bw.de

Per Post an: Landestierärztekammer Baden-Württemberg
Am Kräherwald 219
70193 Stuttgart

Vor-und Nachname (bitte leserlich)

Ort, Datum

Unterschrift