



# Bayerische Landestierärztekammer

– Körperschaft des öffentlichen Rechts –

Bavariastr. 7a  
80336 München  
Tel. 089 219908-20 / -15  
Fax 089 219908-33  
weiterbildung@bltk.de  
www.bltk.de

## ANTRAG

- auf Ermächtigung zur Weiterbildung gemäß § 7 Abs. 1 WBO
- auf Zulassung als Weiterbildungsstätte gemäß § 8 WBO

Der Antrag ist **vom Antragsteller** zur Stellungnahme auf S. 3 **zuerst an den Tierärztlichen Bezirksverband** zu richten und wird von dort an die Bayerische Landestierärztekammer weitergeleitet. Über den Antrag entscheidet die Kammer nach Anhörung des Bezirksverbandes. (Adressen der Tierärztlichen Bezirksverbände: [www.bltk.de/kammer/tieraerztliche-bezirksverbaende/](http://www.bltk.de/kammer/tieraerztliche-bezirksverbaende/))

Name ..... Vorname ..... akad. Grad .....

Bezeichnung der Weiterbildungsstätte .....  
(Klinik/Praxis/Einrichtung)

Anschrift .....  
Straße / Nr. ..... PLZ / Ort .....

Telefon ..... E-Mail .....

Approbation .....  
Datum ..... Ort .....

Promotion .....  
(ggf.) Datum ..... Ort .....

### Von der Antragstellerin / dem Antragsteller erworbene Gebiets-, Teilgebiets- und/oder Zusatzbezeichnungen:

- |    |                      |                          |                |
|----|----------------------|--------------------------|----------------|
| 1. | .....<br>Bezeichnung | .....<br>Tierärztekammer | .....<br>Datum |
| 2. | .....<br>Bezeichnung | .....<br>Tierärztekammer | .....<br>Datum |
| 3. | .....<br>Bezeichnung | .....<br>Tierärztekammer | .....<br>Datum |

### Die Ermächtigung bzw. Zulassung soll erteilt werden für:

- die Gebietsbezeichnung .....
- die Teilgebietsbezeichnung .....
- die Zusatzbezeichnung .....

### Übersicht über die berufliche Tätigkeit der Antragstellerin / des Antragstellers seit der Approbation:

	von ... bis	wo bzw. bei wem	Art der Tätigkeit
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....

**Angaben zur beruflichen Tätigkeit seit der Zuerkennung der Gebiets-, Teilgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung(en), für die die Ermächtigung erteilt werden soll:**

(bitte stichwortartige Angaben zu Art der Tätigkeit, Dienststellung und Dienstaufgaben, Lehr- oder Forschungstätigkeiten etc.; vgl. § 7 WBO)

.....  
.....  
.....  
.....

**Angaben zu der Einrichtung, in der Sie tätig sind bzw. die als Weiterbildungsstätte zugelassen werden soll:**

(bitte stichwortartige Angaben zu Tätigkeitsspektrum, apparativer Ausstattung, z.B. Röntgen-, Ultraschall-, Narkosegeräte etc., Stallungen für Klein- oder Großtiere, Assistenz, Hilfspersonal etc.; vgl. § 8 WBO)

.....  
.....  
.....  
.....

**Ich bin tätig**     in Vollzeit     in Teilzeit mit ..... wöchentlichen Arbeitsstunden (mind. 20 Stunden)

**Hinweis:** Nur möglich in begründeten Ausnahmefällen

**Begründung für Teilzeittätigkeit/Nichtbeschäftigung eines/einer weiteren zu ermächtigenden Tierarztes/Tierärztin:**  
(erforderlichenfalls bitte Beiblatt verwenden)

.....  
.....  
.....  
.....

**Ist die Einrichtung bereits als Weiterbildungsstätte zugelassen?**

(Einrichtungen der Hochschulen sind kraft Gesetzes zugelassen)

ja                       nein

falls ja, für welche Gebiets-, Teilgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung(en)?

..... seit wann? .....

**Mit einer Überprüfung der Weiterbildungsstätte gemäß § 8 WBO bin ich einverstanden:**

ja                       nein

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Stempel und Unterschrift  
der Antragstellerin / des Antragstellers)

**Vom zuständigen Tierärztlichen Bezirksverband auszufüllen:**

**STELLUNGNAHME**

**des zuständigen Tierärztlichen Bezirksverbandes**

Antragsteller/-in: .....

Der Tierärztliche Bezirksverband ..... teilt mit:

Die Erteilung der Weiterbildungsermächtigung für

.....  
(Gebiets-, Teilgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung)

Die Zulassung als Weiterbildungsstätte für

.....  
(Gebiets-, Teilgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung)

wird befürwortet.

wird nicht befürwortet.

**Begründung für den Fall der Nichtbefürwortung:**

.....  
.....  
.....  
.....

Sofern der Antrag nicht befürwortet wird, entscheidet der Vorstand der Bayerischen Landestierärztekammer über die Ermächtigung bzw. Zulassung.

.....  
(Ort und Datum)

.....  
Stempel und Unterschrift des TBV-Vorsitzenden