

Art der Tätigkeit

(aktueller Stand)

(wird durch die Kammer ausgefüllt)



Bayerische
Landestierärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

- Neuzugang Abgang
 Wiedertzugang Veränderung

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers	<input type="checkbox"/> Herr	Akademische Titel	Geburtsdatum	Tätigkeit	Mitglieds-Nr.
Nachname			Vorname		

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

Straße, Hausnummer, Postfach	Telefon	Telefax	E-Mail
PLZ, Ort		Kreis	

Dienstanschrift

identisch mit Privatanschrift

Dienststelle / Praxis / Firma			
Straße, Hausnummer, Postfach		PLZ, Ort	
Telefon	Telefax	E-Mail	Homepage

<input type="checkbox"/> Niedergelassene/-r (prakt.). Tierärztin/Tierarzt	seit
in <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis	mit
Behandelt werden überwiegend: <input type="checkbox"/> Nutztiere <input type="checkbox"/> Kleintiere <input type="checkbox"/> Pferde <input type="checkbox"/> Kleintiere und Pferde <input type="checkbox"/> Nutztiere und Kleintiere <input type="checkbox"/> Nutztiere und Pferde <input type="checkbox"/> sonstige:	Rechtsform

<input type="checkbox"/> Praxisvertreter/-in	seit	<input type="checkbox"/> Praxisassistent/-in	bei	seit
---	------	---	-----	------

<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter <input type="checkbox"/> Referendar/-in	seit	<input type="checkbox"/> Privatwirtschaft / Industrie	seit
<input type="checkbox"/> Angestellte/-r im öffentlichen Dienst		<input type="checkbox"/> Pharmazeutische Industrie	
<input type="checkbox"/> Veterinärverwaltungsdienst		<input type="checkbox"/> Fleischwaren- u. Lebensmittelindustrie	
<input type="checkbox"/> Bund		<input type="checkbox"/> Futtermittelindustrie	
<input type="checkbox"/> Land		<input type="checkbox"/> Besamungsstation	
<input type="checkbox"/> Kreis / Gemeinde		<input type="checkbox"/> Landwirtschaft	
<input type="checkbox"/> Institut / Amt / Anstalt		<input type="checkbox"/> sonstige Industrie	
<input type="checkbox"/> Bundesamt / -institut		<input type="checkbox"/> Außendienst auch im Kammerbereich:	
<input type="checkbox"/> Bundesforschungsanstalt		<input type="checkbox"/> im Ausland tierärztlich tätig	
<input type="checkbox"/> Veterinär-/Landesuntersuchungs-a. (LGL)		<input type="checkbox"/> Berufsfremde Tätigkeit (Welche?)	
<input type="checkbox"/> Tiergesundheitsamt		<input type="checkbox"/> Doktorand / Hospitant mit Entgelt	
<input type="checkbox"/> Tiergesundheitsdienst		<input type="checkbox"/> Doktorand / Hospitant ohne Entgelt	
<input type="checkbox"/> sonstiges Institut		<input type="checkbox"/> ohne Berufsausübung	
<input type="checkbox"/> Veterinärmedizinische Bildungsstätte		<input type="checkbox"/> arbeitslos	
<input type="checkbox"/> Andere Hochschule oder Universität		<input type="checkbox"/> im Ruhestand	
<input type="checkbox"/> Schlachtier- und Fleischuntersuchung		<input type="checkbox"/> Elternzeit	
<input type="checkbox"/> Bundeswehr			

<input type="checkbox"/> Sonstige veterinärmedizinische Tätigkeit	Welche?	seit
<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt		

<input type="checkbox"/> Nebentätigkeit / zusätzliche Tätigkeit	seit
<input type="checkbox"/> Schlachtier- u. Fleischuntersuchung <input type="checkbox"/> Lbm.-Hygieneüberwachung <input type="checkbox"/> Privatwirtschaft / Industrie	
<input type="checkbox"/> § 7 SchHaltHygV <input type="checkbox"/> Turnierbetreuung <input type="checkbox"/> instrumentelle Besamung	
<input type="checkbox"/> sonstige	

Ort, Datum

Unterschrift

Absender:	Titel, Vorname, Name
	Straße, Hausnummer
	PLZ, Ort
Mitglieds-Nr. (falls bekannt)	

Bayerische Landestierärztekammer (BLTK)
Mitgliederverwaltung
Bavariastr. 7a
80336 München

E-Mail kontakt@bltk.de, Fax 089 219908-33

Hinweise zum Datenschutz

Die Datenerhebung erfolgt nach Art. 4 Abs. 6 und 7 Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) in Verbindung mit den §§ 3,4,5 und 6 der Meldeordnung der Bayerischen Landestierärztekammer (BLTK). Die Berufsvertretung erfüllt mit der Nutzung der Daten, auch der freiwillig mitgeteilten Daten, ihre gesetzlichen Pflichten aus Art. 2 HKaG.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zur Veröffentlichung im Deutschen Tierärzteblatt (DTBL)

Ich bin mit den folgenden Veröffentlichungen meiner Daten einverstanden. *Kreuzen Sie bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder frei.*

Approbation:	Titel, Vor- und Nachname, Geburtsort
Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des tierärztlichen Berufs:	Titel, Vor- und Nachname, Angaben zu Dauer und Ort der Gültigkeit
Neu- / Wiederzugang:	Titel, Vor- und Nachname, Adresse
Niederlassung:	Titel, Vor- und Nachname, Praxis-Adresse
Praxisänderung:	bisherige und künftige Praxisinhaber mit Titel, Vor- und Nachname, Praxis-Adresse
Praxisübergabe:	bisherige/r und künftige/r Praxisinhaber mit Titel, Vor- und Nachname, künftige Praxis-Adresse
Praxisaufgabe:	Titel, Vor- und Nachname, Praxis-Adresse

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder Fax an die BLTK übermitteln. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.