

Kandidat(in):
 (Name, Vorname, ggf. Titel)

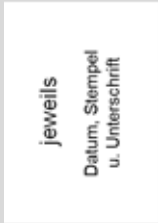
Beginn der Weiterbildung:

Fachtierarzt für Zier-, Zoo- und Wildvögel - Dokumentationsbogen 2

(WBO für die Tierärzte in Bayern vom 28.11.2019 in der Fassung der Beschlüsse vom 02.12.2021; Dokumentation gemäß § 6 Abs. 3 WBO)

Halbjährliche¹ Bestätigung der erreichten Leistungskatalog-Leistungen

Der Bogen ist zu Beginn der Weiterbildung auszudrucken, halbjährlich¹ handschriftlich ausgefüllt der Weiterbilderin / dem Weiterbilder zur Unterschrift vorzulegen und der Kammer mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung vorzulegen.

| Leistungskatalog- Position | Insgesamt gefordert | Erzielt je Weiterbildungs-Halbjahr ¹ | | | | | | | | Ins- gesamt erzielt |
|---|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| | | bis | bis | bis | bis | bis | bis | bis | bis | |
| 1 | Infektiöse Erkrankungen: | | | | | | | | | |
| 1.1 | Bakterielle Erkrankungen inkl. Chlamydien und Mykoplasmen | 40 | | | | | | | | |
| 1.2 | Mykotische Erkrankungen | 20 | | | | | | | | |
| 1.3 | Virale Erkrankungen | 20 | | | | | | | | |
| 1.4 | Parasitäre Erkrankungen | 20 | | | | | | | | |
| 2 | Nichtinfektiöse Erkrankungen: | | | | | | | | | |
| 2.1 | Intoxikationen | 20 | | | | | | | | |
| 2.2 | Haltungs-/verhaltens- und/oder ernährungsbedingte Störungen | 20 | | | | | | | | |
| Datum, Stempel und Unterschrift der Weiterbilderin /des Weiterbilders <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>jeweils Datum, Stempel u. Unterschrift</p> <p>→</p> </div> | | | | | | | | | | |

¹ bzw. bei Beendigung der Tätigkeit an einer Weiterbildungsstätte (erforderlichenfalls bitte einen zweiten Bogen verwenden)

| Leistungskatalog- Position | | Insgesamt gefordert | Erzielt je Weiterbildungs-Halbjahr | | | | | | | | Ins- gesamt erzielt |
|--|---|------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|
| 6.5 | Pathologisch-anatomische Untersuchungen | 10 | | | | | | | | | |
| 6.6 | Röntgenuntersuchungen | 20 | | | | | | | | | |
| 6.7 | Weiterführende Bildgebung: Endoskopie, Ultraschall, CT/MRT | 20 | | | | | | | | | |
| 7 | Bestandsbetreuung (Bestandsbesuche, Bestands- beurteilung, Beratung) | 10 | | | | | | | | | |
| Datum, Stempel und Unterschrift der Weiterbilderin /des Weiterbilders <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> jeweils Datum, Stempel u. Unterschrift → </div> | | | | | | | | | | | |