Meldeformular für Stellvertretung

## Angaben zum Gesuchsteller / Gesuchstellerin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Praxisadresse |  | Nummer |  |
| PLZ |  | Ort |  |
| Telefon Nr. |  | Fax |  |
| Mobile |  | E-Mail |  |

## Angaben der tierärztlichen Vertreterin bzw. des Vertreters

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, ggf. Titel |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | Zivilstand |  |
| Bürgerort |  | Kanton / Land |  |
| Geburtsort |  | Kanton / Land |  |
| Wohnadresse |  | PLZ, Ort |  |
| Telefon Nr. | l | Mobile |  |
| Fax |  |  |  |

## Angaben zur Vertretung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Begin Vertretung |  | Ende Vertretung |  |
| Geburtsdatum | Ferien  Weiterbildung  Militärdienst | | |
| Bisherige Assistenz oder Vertretung | ja  nein | wenn ja, wo |  |
| Selbstständige Praxisführung bisher | ja  nein | wenn ja, wo |  |

**Unterschrift und Beilagen** (Beilagen beibringen, sofern im Veterinärdienst nicht schon vorhanden)

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kopie Veterinärdiplom** | | **Lebenslauf mit beruflichem Werdegang** | | | **Ausländisches Diplom anerkannt durch MEBEKO** | |
| Kopie BAB anderer Kantone | | | Certificate of Good Standing | | | |
|  | | |  | | | |
| Name  Praxisinhaber/in |  | | | Vorname | |  |
| Ort, Datum |  | | | Unterschrift | | ……………………………. |
| Name Vertreter/in |  | | | Vorname | |  |
| Ort, Datum |  | | | Unterschrift | | ……………………………. |

Bei der erstmaligen Meldung müssen sämtliche Unterlagen eingereicht werden. Der Verwaltungsaufwand wird nach der Gebührenverordnung des Veterinärdienstes der Urkantone verrechnet.

Wird die Praxisinhaberin, der Praxisinhaber immer wieder durch die gleiche Person vertreten, genügt eine Meldung ohne weitere Unterlagen. In diesem Falle werden wir keine weiteren Gebühren erheben.