Gesundheitsattest für Berufsausübungs- und Detailhandelsbewilligung als Tierärztin / Tierarzt

# Personalien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | Titel |  |
| Praxis Name |  | | |
| Strasse, Nr. |  | PLZ, Ort |  |
| Privat-Adresse |  | PLZ, Ort |  |
| Telefon |  | Fax |  |
| Mobile |  | E-Mail |  |

# Praxistätigkeit (zutreffendes ankreuzen, ggf. mehrfach)

|  |  |
| --- | --- |
| Heimtiere | Nutztiere |
| Gemischtpraxis | operative Tätigkeit |

# Gesundheit (Selbstdeklaration)

Ich leide an keinerlei Krankheiten, die die Ausübung meines Berufes als Tierärztin / Tierarzt beeinträchtigen.

Ich leide auch nicht an Krankheiten, die meine Tätigkeit als Tierärztin / Tierarzt vorübergehend (Manisch-depressives Kranksein, psychische Störungen, Sucht) beeinträchtigen.

Ich leide an folgenden gesundheitlichen Störungen, die mich bei der Berufsausübung als Tierärztin / Tierarzt aber nicht beeinträchtigen:



Falls Sie nur dank einer Therapie durch einen Arzt befähigt sind, den Beruf als Tierärztin / Tierarzt auszuüben, muss das Arztzeugnis vom behandelnden Arzt ausgefüllt werden!

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Ort, Datum: |  | Unterschrift: |  |