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: |  |