

# Bewilligungsgesuch für Stellvertretung

## Angaben zum Gesuchsteller / der 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          |  | Mobile        |  |
| Fax              |  |               |  |

## Angaben zur Vertretung

|                                     |                                                                                                                                              |                 |  |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| Beginn Vertretung                   |                                                                                                                                              | Ende Vertretung |  |
| Grund Vertretung                    | <input type="checkbox"/> Ferien <input type="checkbox"/> Weiterbildung <input type="checkbox"/> Militärdienst <input type="checkbox"/> ..... |                 |  |
| Bisherige Assistenz oder Vertretung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                    | wenn ja, wo     |  |
| Selbstständige Praxisführung bisher | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                    | wenn ja, wo     |  |

## Unterschrift und Beilagen (Beilagen beibringen, sofern im Veterinäramt nicht schon vorhanden)

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben:

|                                                                                  |                                                             |                                                                             |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> <b>Kopie des Veterinärdiplom</b>                        | <input type="checkbox"/> <b>Auszug Zentralstrafregister</b> | <input type="checkbox"/> <b>Ausländisches Diplom anerkannt durch MEBEKO</b> |       |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf mit beruflichem Werdegang                    |                                                             | <input type="checkbox"/> Kopie BAB anderer Kantone (wenn vorhanden)         |       |
| <input type="checkbox"/> Certificate of Good Standing (falls keine BAB vorliegt) |                                                             | <input type="checkbox"/> Gesundheitsattest (Selbstdeklaration)              |       |
| Name<br>Praxisinhaber/in                                                         |                                                             | Vorname                                                                     |       |
| Ort, Datum                                                                       |                                                             | Unterschrift                                                                | ..... |
| Name Vertreter/in                                                                |                                                             | Vorname                                                                     |       |
| Ort, Datum                                                                       |                                                             | Unterschrift                                                                | ..... |