

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:	