

## Medizinische, pharmazeutische und sonstige Gesundheitsberufe Meldeformular für die befristete Berufsausübung im Kanton Schaffhausen für Tierärztinnen und Tierärzte

### Personalien der meldenden Person

Vorname: ..... Name: .....  
 Strasse, Nr.: ..... PLZ, Ort: .....  
 Tel. P.: ..... Geschlecht:  weiblich  männlich  
 Nationalität: ..... Geburts-/Bürgerort: .....  
 Geburtsdatum: ..... Falls CH-Einbürgerung / Datum: .....

### Tätigkeit der meldenden Person

Welche Berufstätigkeit wird ausgeübt?	
Angaben über den Praxisstandort	<input type="checkbox"/> Tätigkeit in eigener Praxis
	<input type="checkbox"/> Tätigkeit in Gemeinschaftspraxis
	<input type="checkbox"/> Tätigkeit bei einer Organisation, Heim, TCM, etc.
Art des Arbeitsverhältnisses	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> unselbständig
Funktion der Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Leiter/in
	<input type="checkbox"/> angestellt, aber eigenverantwortliche Tätigkeit
	<input type="checkbox"/> Stellvertreter/in
	<input type="checkbox"/> Assistent/in unter Aufsicht der Praxisleitung
Angabe des Namens: bei Assistenz-/Stellvertretern - des Praxisinhabers, bei Gemeinschaftspraxis - des Partners/der Partnerin, bei Organisationen (Name der Organisation)	
Zeitlicher Umfang der Tätigkeit (Pensum)	Tage/Woche: ..... bzw. %-Pensum: .....
Verfüg(t)en Sie über eine ausserk. Praxisbewilligung? Wird der ausserkantonale Praxisstandort beibehalten? Wenn der externe Praxisstandort beibehalten wird, wie hoch ist der Tätigkeitsumfang im Kanton Schaffhausen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Kanton/Land: .....
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Pensum kleiner 90Tage/Jahr <input type="checkbox"/> Pensum grösser 90Tage/Jahr
Voraussichtlicher Beginn der Tätigkeit	

### Räumlichkeiten (Ort der Tätigkeit)

Strasse, Nr.: ..... PLZ, Ort: .....  
 Tel. G.: ..... Fax. G.: .....  
 Natel: ..... E-Mail: .....

### Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons bzw. EU-Landes

Falls eine Bewilligung eines anderen Kantons/EU-Landes vorliegt bzw. vorlag, bitten wir um folgende Angaben:

Fachgebiet: ..... Ausstellungsbehörde: .....  
 Ausstellungsdatum: ..... Praxis-Adresse: .....

## Unbedenklichkeitsbescheinigung

Mit der folgenden Unterschrift wird bestätigt, dass kein Praxisbewilligungsentzug oder strafrechtliche Massnahmen in einem anderen Kanton/Land vorgenommen oder Verfahren an früheren Arbeitsstellen durchgeführt wurden bzw. werden. Das Veterinäramt wird berechtigt, diesbezüglich Erkundigungen einzuziehen.

## Datum, Ort, Unterschrift (von Hand auszufüllen)

Datum, Ort:

.....

Unterschrift der Gesuchstellerin /des Gesuchstellers:

.....

Unterschrift des zukünftigen Arbeitgebers bzw. Heimleiters  
(falls unselbständige Erwerbstätigkeit):

.....

## Beilagen - einzureichende Dokumente der meldenden Person

- Gleichwertigkeitsanerkennung bei ausländischen Fähigkeitsausweisen, Diplomen, Weiterbildungstiteln
- Bei unselbständig tätigen Personen: Kopie des Arbeitsvertrages
- Bei Personen mit Bewilligung eines anderen Kantons: Kopie der Bewilligung
- Bei Personen mit Bewilligung eines anderen Kantons: Unbedenklichkeitserklärung des dortigen Kantons-tierarztes bzw. bei Personen, die selbständig in einem EU-Land tätig waren: „letter of good standing“ der Aufsichtsbehörde