

## Fragebogen zur ergänzenden Datenermittlung der Tierärztekammer Schleswig-Holstein

Tierarzt/Tierärztin: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Praxis: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Einzelpraxis       Gemeinschaftspraxis  mit \_\_\_\_\_

Sonstige  bitte angeben

Tel.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

**Zur Einordnung der Praxen:**

**Tätigkeitsbereich**

**Anteil in %**

**Nutztiere:**

- Rinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Schafe/Ziegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Schweine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Pferde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Geflügel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Teichwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %

**Kleintiere**

- Hunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Katzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Heimtiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Ziervögel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Reptilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %
- Fische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> %

**Interessenschwerpunkte:**

---



---



---

**Weiter auf der Rückseite**

Leistungsangebote der Praxis

- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Turnierbetreuung                    | <input type="checkbox"/> |
| Röntgenuntersuchung allgemein       | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung auf HD/ED/OCD          | <input type="checkbox"/> |
| - Zulassung durch Zuchtverbände     | <input type="checkbox"/> |
| Untersuchung auf Patella - Luxation | <input type="checkbox"/> |
| - Zulassung durch BpT               | <input type="checkbox"/> |
| Sonographie allgemein               | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschalluntersuchung Herz        | <input type="checkbox"/> |
| - Zulassung durch Zuchtverbände     | <input type="checkbox"/> |
| EKG                                 | <input type="checkbox"/> |
| Augenheilkunde                      | <input type="checkbox"/> |
| - Zulassung durch Zuchtverbände     | <input type="checkbox"/> |
| Zahnheilkunde                       | <input type="checkbox"/> |
| Dermatologie                        | <input type="checkbox"/> |
| Physiotherapie                      | <input type="checkbox"/> |
| Verhaltenskunde                     | <input type="checkbox"/> |
| Stoßwellentherapie                  | <input type="checkbox"/> |
| Ultraschallbehandlung               | <input type="checkbox"/> |
| Magnetfeldtherapie                  | <input type="checkbox"/> |
| Akupunktur                          | <input type="checkbox"/> |
| Homöopathie                         | <input type="checkbox"/> |
| _____                               | <input type="checkbox"/> |
| _____                               | <input type="checkbox"/> |
| _____                               | <input type="checkbox"/> |
| _____                               | <input type="checkbox"/> |

**Ausbildungspraxis für Tiermedizinische Fachangestellte:**

**Tierärzte/innen in der Weiterbildung:**

---

---

---

**Sprechzeiten:**

---

---

**Termine nach Vereinbarung:**

**Angestellte Tierärztinnen und Tierärzte:**

---

---

---

---

---

---

**Ich stimme der Veröffentlichung der Daten im Internet  
sowie auf der Homepage der Tierärztekammer Schleswig-Holstein zu**

**Ich stimme der Veröffentlichung der Daten nicht zu**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**