

BITTE AUSGEFÜLLT ZURÜCKSENDEN!

Erklärung gemäß Nr. 13 und 14 der Richtlinie der Landestierärztekammer Brandenburg über die Voraussetzungen für die Ausbildung/Umschulung von Tiermedizinischen Fachangestellten

.....
Name

.....
Ort, Datum

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

An die
Landestierärztekammer Brandenburg
Müllroser Chaussee 50

15236 Frankfurt (Oder)

**Erklärung
des ausbildenden Tierarztes**

Die Richtlinie der Landestierärztekammer Brandenburg (LTK) über die Voraussetzungen für die Ausbildung/Umschulung von Tiermedizinischen Fachangestellten habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bestätige, dass ich die vorgenannten Voraussetzungen erfülle.
Mir ist bekannt, dass der Ausbildungsberater und die LTK den Ausbildungsbetrieb überwachen und bei Verstößen der Entzug der Ausbildungsbefugnis erfolgen kann, wobei ich für die weitere ordnungsgemäße Beendigung des Ausbildungsverhältnisses zu sorgen habe.

Die Gebührenerhebung gemäß Verwaltungsgebührenordnung der LTK ist mir bekannt.

Folgende Voraussetzungen der o. a. Richtlinie kann ich in meiner Praxis nicht erfüllen:

.....
.....

Ich erkläre, dass eine Ausbildung entsprechend der Richtlinie dadurch sichergestellt wird,
dass

.....
.....

.....
(Bitte im Einzelnen angeben und ggf. Nachweis beifügen)

.....
Stempel, Unterschrift

Ergänzende Angaben nach Nr. 2 der Richtlinie über die Voraussetzung für die
Ausbildung/Umschulung von Tiermedizinischen Fachangestellten

In meiner Praxis werden dauernd beschäftigt und stehen damit zur Unterstützung der/des
Auszubildenden zur Verfügung (ggf. ergänzen):

1.
Name Vorname

abgeschlossene Ausbildung als:

Ausbildung beendet am:

beschäftigt seit:

2.
Name Vorname

abgeschlossene Ausbildung als:

Ausbildung beendet am:

beschäftigt seit:

3.
Name Vorname

abgeschlossene Ausbildung als:

Ausbildung beendet am:

beschäftigt seit: