

LAVE
Fachbereich 1.1/Fachberufe
40208 Düsseldorf

vetapp@lave.nrw.de

Bestätigung verantwortliche Tierärztin / verantwortlicher Tierarzt

Hiermit bestätige ich, _____, dass ich
(Titel, Vorname, Nachname)

für die Tierärztin / den Tierarzt _____
(Titel, Vorname, Nachname)

mit Berufserlaubnis die Verantwortung für die tierärztliche Tätigkeit in der Tierarztpraxis/-
klinik _____
(Name der Tierarztpraxis/Klinik)

übernehme und in der tierärztlichen Berufserlaubnis als verantwortlicher approbierter
Tierarzt/approbierte Tierärztin aufgeführt werde.

Als verantwortliche Tierärztin/Tierarzt stelle ich sicher, dass alle rechtlichen Anforderungen
der tierärztlichen Tätigkeit durch die oben aufgeführte Tierärztin/ den oben aufgeführten
Tierarzt erfüllt werden und die Behandlungen fachlich korrekt durchgeführt werden.

Mir ist bekannt, dass der Kenntnisstand einer Tierärztin/eines Tierarztes mit Berufserlaubnis
aufgrund der Ausbildung in einem Drittland nicht als gleichwertig mit dem Abschluss an einer
deutschen tierärztlichen Hochschule angenommen werden kann.

Die „Informationen zur tierärztlichen Berufserlaubnis und zur tierärztlichen Approbation
betreffend eines abgeschlossenen tierärztlichen Studiums außerhalb der EU/EWR/Schweiz
(sogenannte Drittländer)“ sind mir bekannt.

Die Kopie meiner Approbationsurkunde füge ich dieser Bestätigung bei.

Datum und Unterschrift