

Personenbogen	Aktenzeichen des Versuchsvorhabens																
<b>1. Name</b> Anrede (Frau / Herr) Titel (Dr. Prof.) Vorname Nachname (ggf. Geburtsname) Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)																	
<b>2. Anschrift Dienstort</b> Name der Einrichtung Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort Telefon E-Mail																	
<b>3. Qualifikation</b>  <b>3.1</b> <input type="checkbox"/> <u>In</u> Ausbildung zum / <input type="checkbox"/> <u>Im</u> Studium zum :  <b>3.2 <u>Abgeschlossene</u> Berufsausbildung</b> <input type="checkbox"/> Biologielaborant <input type="checkbox"/> sonstige Berufsausbildung, Berufsbezeichnung:  <b>3.3 <u>Abgeschlossenes</u> Hochschulstudium</b> <input type="checkbox"/> Medizin <input type="checkbox"/> Zahnmedizin <input type="checkbox"/> Veterinärmedizin <input type="checkbox"/> andere Naturwissenschaft, Fachrichtung: <input type="checkbox"/> sonstige Fachrichtung  <b>3.4 Versuchstierkundlicher Kurs</b> <input type="checkbox"/> Funktion, Kategorie, Module  <b>3.5 Ausnahmegenehmigung nach § 16 Abs. 1 Satz 5 TierSchVersV</b> <input type="checkbox"/> liegt vor, erteilt am:  <b>3.6 Dauer bisheriger tierexperimenteller Tätigkeit</b> <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> unter drei Jahre <input type="checkbox"/> über drei Jahre		<input type="checkbox"/> Nachweis liegt bei   <input type="checkbox"/> Nachweis liegt bei   <input type="checkbox"/> Nachweis liegt bei   <input type="checkbox"/> Nachweis liegt bei   Erläuterungen															
<b>4. Funktion im Tierversuch</b> <input type="checkbox"/> Versuchsleiter, stellvertretender Versuchsleiter <input type="checkbox"/> Versuchsplaner <input type="checkbox"/> selbständig tätiger Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Mitarbeiter unter Aufsicht einer qualifizierten Person																	
<b>5. Tätigkeiten</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pflege</td> <td><input type="checkbox"/> unter Aufsicht</td> <td><input type="checkbox"/> selbständig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Töten</td> <td><input type="checkbox"/> unter Aufsicht</td> <td><input type="checkbox"/> selbständig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Betäuben</td> <td><input type="checkbox"/> unter Aufsicht</td> <td><input type="checkbox"/> selbständig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nichtoperative Eingriffe</td> <td><input type="checkbox"/> unter Aufsicht</td> <td><input type="checkbox"/> selbständig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Operationen</td> <td><input type="checkbox"/> unter Aufsicht</td> <td><input type="checkbox"/> selbständig</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> Töten	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> Betäuben	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> nichtoperative Eingriffe	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> Operationen	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht		<input type="checkbox"/> selbständig														
<input type="checkbox"/> Töten	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig															
<input type="checkbox"/> Betäuben	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig															
<input type="checkbox"/> nichtoperative Eingriffe	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig															
<input type="checkbox"/> Operationen	<input type="checkbox"/> unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> selbständig															
<b>6. Eingriffe an folgenden Tieren:</b>																	