Angaben und Belehrung zum Tierärztegesetz

1. Allgemeine Angaben:

Nachname:       Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

E-Mail:

Staatsangehörigkeit:

Straße:

Postleitzahl:

Land:

Telefon 1:

Telefon 2:

**Tierärzt:innen:**

Akademischer Titel:

Hochschule:

Studienabschluss:

Falls zutreffend Abschluss Doktorat:

**Studierende:**

Semester:

Hochschule:

*Bitte vergessen Sie nicht, dem Formular eine* ***Kopie Ihres Reisepasses*** *beizulegen.
Danke*

2. Zum Tierärztegesetz:

Hiermit bestätige ich, dass ich von Seiten der Veterinärmedizinischen Universität Wien über die Bestimmungen des Tierärztegesetzes (TÄG), BGBl. I Nr. 171/2021 idgF, informiert wurde und zur Kenntnis nehme, dass auch die Physikalische Medizin und Rehabilitation (Physiotherapie) beim Tier unter die den Tierärztinnen und Tierärzten vorbehaltenen Tätigkeiten fällt.

In der Republik Österreich dürfen den Tierärztinnen und Tierärzten vorbehaltene Tätigkeiten, insbesondere die Untersuchung von Tieren sowie Diagnose und Behandlung gemäß § 4 Tierärztegesetz, ausschließlich von Tierärztinnen oder Tierärzten ausgeübt werden.

Soweit daher Physiotherapie durch Laien zur Anwendung gelangt, kann diese lediglich als Hilfestellung im Rahmen einer durch den Tierarzt vorgenommenen Diagnose und Therapie unter dessen verantwortlicher Aufsicht erfolgen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 07.03.2014 (BMG- 74120/0005-II/B/10a/2014) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine eigenständige Heilbehandlung nur durch Tierärzte/Tierärztinnen erfolgen kann; andere Personen, auch solche die eventuell eine fundierte Ausbildung erfahren haben, können nur als Hilfspersonen zur Mithilfe bei der Behandlung herangezogen werden. Eine bloße Überweisung zur Behandlung ist dagegen nicht möglich.

*Die gesamte Rechtsvorschrift des Tierärztegesetzes finden Sie unter*

[*https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011642*](https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011642)

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und nehme Punkt 2 zur Kenntnis.

……………………………………………………. …………………………………………………
Datum Unterschrift Antragsteller:in