

Antragsformular für die ATF-Anerkennung einer **Präsenz-Fortbildung**, eines **Live-Online-Seminars** oder einer **Hybrid-Veranstaltung**¹ ohne Aufzeichnung

Bitte in den gekennzeichneten (grauen) Feldern ausfüllen, es werden nur vollständige Anträge bearbeitet.

Antragsteller:

Firma / Abteilung

Vetoquinol GmbH

Name

(Titel, Vorname, Name)

Imke Varlemann

Anschrift

(Straße, PLZ, Ort, ggf. Land)

z.H. Imke Varlemann

Reichenbachstr. 1

85737 Ismaning

Telefon / E-Mail

(Kontakt Daten)

Imke.varlemann@vetoquinol.com

0151 57618048

Abweichender Rechnungsempfänger

(Rechnungsadresse; bitte nur ausfüllen, wenn erforderlich)

E-Mail Rechnungsversand

(E-Rechnung; bitte nur ausfüllen, wenn Versand der Rechnung an vom Antragsteller abweichende E-Mail erforderlich)

Germany_accounting@vetoquinol.com

Ihre Bestellnummer, Kostenstelle, etc.

(Bitte geben Sie hier alle Informationen an, die auf der Rechnung enthalten sein müssen; nur, wenn erforderlich)

¹ Kombination aus Präsenzfortbildung und Live-Online-Seminar ohne Aufzeichnung mit geteiltem Teilnehmerkreis (ein Teil vor Ort, ein Teil online anwesend)

Ihre Umsatzsteueridentifikationsnummer

(nur für Rechnungsempfänger außerhalb Deutschlands, z.B. ATU-Nummer für Österreich)

INFORMATIONEN ZUR FORTBILDUNG

Die folgenden Informationen sind zwingend erforderlich für die Prüfung, ob die Anforderungen gemäß § 10 der ATF-Statuten und der ausführenden Hinweise zur ATF-Anerkennung erfüllt werden.

Bitte in den gekennzeichneten Feldern ausfüllen und bei Bedarf **Anlagen beifügen (z. B. Programm)**.

Es werden nur vollständige Anträge bearbeitet.

Art der Fortbildung (bitte ankreuzen):

Präsenz-Fortbildung

☐

Live-Online-Seminar (ohne Aufzeichnung)

☒

Hybrid-Veranstaltung (ohne Aufzeichnung) ¹

☐

Art der ATF-Anerkennung (bitte gewünschte Anerkennung/en ankreuzen):

veterinärmedizinisch-fachlich

☒

nicht-veterinärmedizinisch-fachliche Berufsfertigkeiten

(früher „kaufmännisch-betriebswirtschaftlich“)

☐

Fortschreibung der Fortbildungspflicht gemäß § 7 (2) SchHaltHygV²

(zusätzlich zur Anerkennung vet.-med.-fachlich)

☐

Titel der Veranstaltung/en

(Bitte Angabe des Titels, der für Veröffentlichung und Bewerbung verwendet wird.)

Mastitis- Was tun bei Klebsiella?

Ort der Veranstaltung/en (URL / Webseite bei Live-Online-Seminaren)

<https://app.livestorm.co/vetoquinol-gmbh/mastitis-was-tun-bei-klebsiella>

Datum / Termin/e der Veranstaltung/en

29.10.2025

² Seit 2016 ist die ATF im Auftrag der Landes-/Tierärztekammern zusätzlich für die Anerkennung von Fortbildungen zur **Fortschreibung** der Fortbildungspflicht gemäß § 7 (2) SchHaltHygV zuständig.

Programm

(Bitte fügen Sie das detaillierte Programm ein inkl. Angabe der Referierenden und Themen sowie dem vollständigen Zeitplan inkl. aller Anfangs- und End- und genauen Pausenzeiten. Ohne diese Informationen ist keine Berechnung der anerkennungsfähigen Fortbildungszeit möglich. Wenn erforderlich, können Sie hierzu auch **Anlagen** beifügen.)

19.30 Uhr Begrüßung

19.05 -ca. 20.30 Uhr Vortrag Prof. Krömer, Mastitis – Was tun bei Klebsiella?

Anschließend Fragen

Referierende

(Bitte geben Sie zu den Referierenden folgende Informationen an, sofern nicht im Programm enthalten: Titel, Vor- und Nachname, Tierarztstatus. Insbesondere bei nicht-tierärztlichen Referierenden sind zusätzlich erforderlich: Informationen zu Beruf, staatlich-anerkannter fachlicher Qualifikation sowie ggf. weitere Informationen.)

Prof. Dr. Volker Krömker

Professor

Abt. Bioverfahrenstechnik (F2BV)

Heisterbergallee 10A

30453 Hannover

Veranstalter

(Bitte Angabe von Namen und Anschrift, wenn nicht identisch mit Antragsteller)

Zugelassene Teilnehmende/Teilnehmerkreis ³

(Bitte Angabe der *fachlichen Qualifikation* der Teilnehmenden: (nur tierärztliche Teilnehmende oder tierärztliche Teilnehmende und andere [KEINE persönlichen Daten der Teilnehmenden]. Insbesondere bei nicht ausschließlich tierärztlichen Teilnehmenden sind zusätzlich zwingend erforderlich: Angabe der abgeschlossenen staatlich anerkannten Ausbildung, Beruf, ggf. weitere Informationen.)

Tierärzte

Teilnahmeoptionen

(Bitte Angabe, ob nur die Teilnahme an der gesamten Veranstaltung, insbesondere bei mehrteiligen Fortbildungen, oder auch an einzelnen Teilen möglich ist. Können z. B. einzelne Tage [Tageskarten] oder nur die gesamte

³ ATF-Anerkennung für fachliche Fortbildungen: Teilnehmende dürfen ausschließlich Tierärztinnen und Tierärzte (bzw. Studierende der Veterinärmedizin), *in Ausnahmefällen* (Einzelfallentscheidung) Angehörige anderer Berufe mit *akademischer Ausbildung* sein. D. h. fundierte Kenntnisse der Veterinärmedizin bilden die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung.

ATF-Anerkennung für Fortbildungen zu nicht veterinärmedizinisch-fachlichen Berufsfertigkeiten: Teilnehmende dürfen ausschließlich Tierärztinnen und Tierärzte (bzw. Studierende der Veterinärmedizin), *in Ausnahmefällen* auch Tiermedizinische Fachangestellte sowie andere Personen mit nachweisbarer Tätigkeit im Bereich Praxismanagement in Zusammenarbeit mit Tierärztinnen und Tierärzten im Betrieb (z B. „Praxismanager/in“) sein.

Veranstaltung gebucht werden? Diese Information ist für die Berechnung und Angabe der ATF-Stunden passend zu den Teilnahmeoptionen zwingend erforderlich.)

Öffentliche Zugänglichkeit für alle interessierten Tierärztinnen und Tierärzte
(bitte ankreuzen)

Ja

☒

Nein

☐

Wenn nein, bitte ausfüllen:

(Welche Beschränkungen der Zugänglichkeit bestehen? Teilnahme für Mitglieder einer Organisation/eines Vereins? Teilnahme für Personen mit Vorkenntnissen? Teilnahme für Angehörige einer Praxis/Klinik/Betreiber von Tierarztpraxen [z. B. AniCura, SmartVet, Evidensia u.a.]? usw.)

Öffentliche Ankündigung
(bitte Ankreuzen)

Ja

☒

Nein

☐

Wenn ja, bitte ausfüllen:

(Wo wird die Veranstaltung in für Tierärztinnen und Tierärzte frei zugänglichen Medien angekündigt [zwingend erforderlich für die ATF-Anerkennung]? Bitte nennen Sie die Webseite [Angabe des Links] oder Zeitschrift [Angabe von Titel und Heft].)

<https://www.vetoquinol.de/neuigkeiten>

☒ Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für diesen Antrag auf ATF-Anerkennung ein (**bitte ankreuzen**, Datenschutzinformationen s. <https://www.bundestieraerztekammer.de/atf/datenschutz/>).

Zeven, 18.09.2025

Ort, Datum



Unterschrift

Bitte schicken Sie Ihren Antrag per E-Mail an atf@btkberlin.de