

**Arbeitgeberbestätigung**  
**„Betriebsnotwendiges Personal der Tierarztpraxis“**

Hiermit bestätige ich, dass die nachfolgend bezeichnete Person zum betriebsnotwendigen Personal meiner Tierarztpraxis gehört und ihre Anwesenheit auch im Fall einer Ausgangsbeschränkung für die Aufrechterhaltung des Praxisbetriebs unverzichtbar ist.

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel/Unterschrift des Praxisinhabers