Name und Anschrift / Praxisstempel

Regierungspräsidium Gießen
Dezernat 54
Schanzenfeldstraße 8
35578 Wetzlar

Anzeige des Betriebs einer tierärztlichen Hausapotheke

Hiermit zeige ich gemäß § 79 Abs. 1 und 2 des Tierarzneimittelgesetzes (TAMG) an,

dass ich _____
(verantwortliche Person)

☐ seit dem / ☐ ab dem _____

in PLZ, Ort _____

Straße, Nr. _____

Telefonnummer: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

eine tierärztliche Hausapotheke betreibe / betreiben werde.

Die Approbation wurde mir am _____ in _____ erteilt.

☐ Ich bitte um Ausstellung von ___ Bescheinigung(en) für die tierärztliche Hausapotheke (kostenpflichtig).

☐ Eine für die Ausstellung einer Bescheinigung erforderliche beglaubigte Kopie meiner Approbationsurkunde lege ich diesem Schreiben bei (nur erforderlich, sofern die Approbation nicht vom Regierungspräsidium Gießen erteilt wurde).

Weitere Angaben zum Betrieb der tierärztlichen Hausapotheke:

Tätigkeitsbereich (Mehrfachnennungen sind möglich):

☐ Nutztier Anteil 0,00% % _____

☐ Kleintier Anteil 0,00% % _____

☐ Pferd Anteil 0,00% % Lebensmittelstatus 0,00% %

☐ Sonstige Anteil 0,00% % _____

☐ ausschließlich Versuchstiere

Praxisstruktur:

☐ Ich betreibe **keine** tierärztliche Praxis oder Klinik und nutze die tierärztliche Hausapotheke **ausschließlich für eigene Tiere**.

☐ Ich betreibe eine **reine Fahrpraxis**.

☐ Sonstige Praxisstruktur:

_____

☐ Sonstiges Behandlungsangebot (Osteopathie, Homöopathie, etc.):

_____

☐ Ich möchte **eine Untereinheit** meiner tierärztlichen Hausapotheke
ab _____ unter folgender Andresse

_____

_____

betreiben.

Einzugsbereich Radius:

☐ < 20 km ☐ 20km < 50 km ☐ > 50 km

Zugang zur tierärztlichen Hausapotheke:

☐ Folgende weitere Tierärzte (Anzahl und namentliche Nennung) haben regelmäßigen Zugang zu meiner tierärztlichen Hausapotheke:

_____

_____

Sprechzeiten:

☐ Ich bin unter nachfolgenden Sprechzeiten erreichbar:

Montag: _____

Dienstag: _____

Mittwoch: _____

Donnerstag: _____

Freitag: _____

Sonstige: _____

Betäubungsmittelverkehr:

☐ Ich nehme/werde am Verkehr mit Betäubungsmitteln teil/teilnehmen. Dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – Bundesopiumstelle -, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3 in 53175 Bonn zeige/habe ich die Teilnahme an/angezeigt.

BtM-Nr. (sofern bereits bekannt): _____

Praxisfahrzeuge:

☐ Fahrzeuge, in denen Arzneimittel gem. § 11 TÄHAV mitgeführt werden.

Anzahl: _____ Kennzeichen: _____

Sonstiges:

☐ Ich möchte über aktuelle Themen aus dem Tierarzneimittelbereich per E-Mail informiert werden und bin mit der Aufnahme in die Mailingliste einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich als Anzeigender / Anzeigende Hauptverantwortliche/r gemäß § 2 (1) Satz 1 der Tierärztlichen Hausapothekenverordnung bin.

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen im Zusammenhang mit dem Betrieb der tierärztlichen Hausapotheke nach § 79 Abs. 4 TAMG anzuzeigen habe, dies betrifft insbesondere räumliche Änderungen und Änderungen der verantwortlichen Person für die tierärztliche Hausapotheke.

Bemerkungen:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ort, Datum Unterschrift