

Name und Anschrift / Praxisstempel

Regierungspräsidium Gießen
Dezernat 54
Schanzenfeldstraße 8
35578 Wetzlar

Anzeige des Betriebs einer tierärztlichen Hausapotheke Änderungsanzeige

Hiermit zeige ich _____ (verantwortliche Person) gemäß §
79 Abs. 4 i.V.m. § 79 Abs. 1 u. 2 des Tierarzneimittelgesetzes (TAMG) ☐ seit dem / ☐ ab dem
_____ nachstehende Änderung meiner tierärztlichen Hausapotheke an:

1. Praxisverlegung:

von PLZ, Ort _____

Straße, Nr. _____

nach PLZ, Ort _____

Straße, Nr. _____

Telefonnummer: _____

Mobil-Nummer: _____

E-Mail: _____

2. Betreiberwechsel:

Praxis-/Betriebsbezeichnung: _____

Inhaber: _____

Telefon: _____

E-Mail : _____

Zur tierärztlichen Hausapotheke abweichende Geschäftsadresse:

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

3. Betreiben einer Untereinheit:

Ich möchte eine Untereinheit zu meiner tierärztlichen Hausapotheke ab dem _____ unter folgender Adresse

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

betreiben.

4. Weitere Angaben (immer auszufüllen):

Bitte übersenden Sie mir _____ Bescheinigung/en für die tierärztliche Hausapotheke.

- ☐ Die bisherige/n Bescheinigung/en für die tierärztliche Hausapotheke habe ich beigelegt.
- ☐ Da ich aus einem anderen Regierungsbezirk zugezogen bin, habe ich die bisherige Bescheinigung für die tierärztliche Hausapotheke an die dortige Überwachungsbehörde zurückgeschickt.
- ☐ Ich nehme am Verkehr mit Betäubungsmitteln teil. Dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – Bundesopiumstelle -, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3 in 53175 Bonn habe ich die Verlegung ebenfalls angezeigt.

5. Sonstige Änderung (z.B. Namenswechsel etc.) / Bemerkungen

- ☐ 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.

Ort, Datum

Unterschrift