



Kreis Steinfurt
Veterinär- und Lebensmittel-
überwachungsamt
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt



Kreis Steinfurt | Der Landrat
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt
Tel.: 02551 69-0
Fax: 02551 69-2900
E-Mail: amt39@kreis-steinfurt.de

www.kreis-steinfurt.de

- Anzeige über den Betrieb
 die Änderung des Betriebs
 die Aufgabe des Betriebs

einer tierärztlichen Hausapotheke nach § 79 Tierarzneimittelgesetz (TAMG)

Name der anzeigenden
Tierarztpraxis:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Betrieb einer tierärztlichen Hausapotheke:

Für die Führung der tierärztlichen Hausapotheke verantwortliche Person:

Weitere in der Praxis tätige Tierärzte:

Beginn der Tätigkeit: _____

Erreichbarkeit (Wochentage und Uhrzeiten): _____



Beabsichtigte Tätigkeit im Bereich:

 Rinder/Schweine Kleintiere Geflügel Pferde ggf. sonstige

Es sollen noch Arzneimittel in einem Betriebsraum der TÄHA – abweichend von dem o.g. Standort – gemäß § 9 Abs. 1 der TÄHAV gelagert werden:

Anlage: Beglaubigte Fotokopie der Approbationsurkunde **Änderung des Betriebes einer tierärztlichen Hausapotheke:**

Art der Änderung:

 Für die Führung der tierärztlichen Hausapotheke ist/sind ab dem _____ folgende Person/en¹ verantwortlich:

¹ Erstgenannte Person ist der/die Hauptverantwortliche/r

 sonstige Änderung (z.B. Standortwechsel o.ä.): Erreichbarkeit der verantwortlichen Person(en) (Wochentage und Uhrzeiten):**Anlage: Beglaubigte Fotokopie(n) der Approbationsurkunde(n)**

 **Aufgabe des Betriebes einer tierärztlichen Hausapotheke:**

Hiermit zeige ich / zeigen wir die Aufgabe des Betriebs der oben genannten tierärztlichen Hausapotheke an*:

Datum der Aufgabe: _____

Betäubungsmittel**

Den Verzicht auf die weitere Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr aufgrund der Aufgabe der tierärztlichen Hausapotheke habe ich der Bundesopiumstelle (Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Fax-Nr. 0228-99 307 3633) mitgeteilt.

Mir/Uns ist bewusst, dass die mir/uns vorliegende, von der zuständigen Behörde ausgestellte Apothekenbescheinigung ab dem Datum der Aufgabe ihre Gültigkeit verliert.

Die tierärztliche Hausapothekenbescheinigung wird im Original zurückgesandt.

Ab dem Datum der Aufgabe werden von mir/uns keine Arzneimittel mehr dort gelagert oder in den Verkehr gebracht.

Die zum Datum der Aufgabe vorhandenen Arzneimittel habe(n) ich/wir per Inventur erfasst und

unschädlich entsorgt. Einen Nachweis über die Entsorgung incl. Art und Menge der betreffenden Arzneimittel habe(n) ich/wir beigefügt***.

im Rahmen der Praxisübergabe an folgenden Tierarzt übergeben:

zum Datum der Aufgabe waren keine Arzneimittel mehr vorhanden.

* Rücksendung der Bescheinigung zur Anzeige der Tierärztlichen Hausapotheke im Original

** Nachweis über den Verbleib der Arzneimittel

*** Nachweis über den Verbleib der Arzneimittel

Nachträgliche Änderungen teile(n) ich/wir unverzüglich der zuständigen Behörde mit.

Ich benötige eine Bestätigung keine Bestätigung meiner Anzeige.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Tierärztin / des Tierarztes)

Zutreffendes ankreuzen bzw. Leerfelder entsprechend ausfüllen.

Hiermit bestätige ich die obige Anzeige.

Datum

Unterschrift

Stempel der zust. Behörde