

Name und Anschrift / Praxisstempel

Regierungspräsidium Kassel
Dezernat 23
34117 Kassel

Anzeige über die Teilnahme am Tierarzneimittelverkehr

durch mehrere Tierärztinnen oder Tierärzte in einer Gemeinschaftspraxis*

Hiermit zeige ich gemäß § 79 Abs. 1 und 2 des Tierarzneimittelgesetzes an, dass ich seit/ab dem _____

in der Betriebsstätte (Praxis) mit dem Namen _____

in PLZ / Ort _____

Straße /Haus-Nr. _____

Telefonnummer(n) _____

E-Mail: _____

am Tierarzneimittelverkehr teilnehme / teilnehmen werde. Bitte übersenden Sie mir eine kostenpflichtige Bestätigung über die erfolgte Anzeige. Dies Kosten betragen derzeit 75,00 €.

Eine beglaubigte Kopie meiner Approbationsurkunde lege ich diesem Schreiben bei.

Außer mir haben noch folgende Tierärzte / Tierärztinnen regelmäßigen Zugang zur tierärztlichen Hausapotheke: _____.

Ich wende Arzneimittel im Rahmen meines Praxis- oder Klinikbetriebes bei folgenden Tierarten an oder gebe sie für folgende Tierarten ab:

Kleintiere

Nutztiere

Pferde

Die Sprechzeiten sind wie folgt:

Montag _____

Dienstag _____

Mittwoch _____

Donnerstag _____

Freitag _____

Samstag _____

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

Ich wünsche die Zusendung des Newsletters des Regierungspräsidiums Kassel.

Ort

Datum

Unterschrift

* Der Betrieb der Praxis in einer Sonderform (Zweitpraxis, Untereinheit, weitere Betriebsstätte) wird in einem ergänzenden Schreiben dargestellt.