

Name und Anschrift / Praxisstempel

Regierungspräsidium Kassel  
Dezernat 23  
34117 Kassel

## Anzeige über die Teilnahme am Tierarzneimittelverkehr

durch eine einzelne Tierärztin oder einen einzelnen Tierarzt\*

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

in der Betriebsstätte (Praxis) mit dem Namen \_\_\_\_\_

ohne tierärztliche Praxis

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

Meine 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.