

Name, Anschrift, E-Mail / Praxisstempel

Regierungspräsidium
Darmstadt Dezernat V 54
64278 Darmstadt

Anzeige des Betriebes einer tierärztlichen Hausapotheke

Hiermit zeige ich gemäß § 79 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 des Tierarzneimittelgesetzes (TAMG) den Betrieb einer tierärztlichen Hausapotheke (TÄHA) an.

1. Angaben zum Betrieb der TÄHA

1.1

Verantwortliche Person:	
-------------------------	--

1.2

Standort der TÄHA (Anschrift):	
Tel-Nr.:	Fax-Nr.:
Mobil:	E-Mail:

1.3 Anlass der Anzeige

<input type="checkbox"/> Praxis-, Klinikgründung	<input type="checkbox"/> Praxis-, Klinikübernahme
<input type="checkbox"/> Sonstiger Grund (bitte benennen):	
<input type="checkbox"/> Ausschließliche Versorgung des eigenen privaten Tierbestandes (kein Praxis-, Klinikbetrieb; bitte fügen Sie eine Beschreibung von Art und Umfang des Tierbestandes als Anlage 1 bei)	

1.4

Beginn des Betriebs der TÄHA zum (bitte Datum angeben):	
--	--

1.5

Außer mir haben noch _____ weitere Tierärztinnen bzw. Tierärzte regelmäßigen Zugang zur tierärztlichen Hausapotheke.

1.6

Ich wende Arzneimittel im Rahmen meines Praxis- oder Klinikbetriebes bei folgenden Tierarten an oder gebe sie für folgende Tierarten ab:	
<input type="checkbox"/> Nutztier (Anteil in %: _____)	<input type="checkbox"/> Rinder <input type="checkbox"/> Schweine <input type="checkbox"/> Schafe / Ziegen
	<input type="checkbox"/> Geflügel <input type="checkbox"/> Bienen <input type="checkbox"/> Fische <input type="checkbox"/> Gehegewild
	<input type="checkbox"/> sonstige (bitte benennen):
<input type="checkbox"/> Pferd (Anteil in %: _____)	
<input type="checkbox"/> Kleintier (Anteil in %: _____)	
<input type="checkbox"/> Hobbyhaltungen (Anteil in %: _____)	(z. B. von Ziegen, Schafen)
ausschließlich <input type="checkbox"/> Osteopathie / <input type="checkbox"/> Akupunktur / <input type="checkbox"/> Homöopathie	
<input type="checkbox"/> ausschließlich Versuchstiere	
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte benennen):	

1.7

Erreichbarkeit

<input type="checkbox"/> Sprechzeiten Montag: Dienstag: Mittwoch: Donnerstag: Freitag:
<input type="checkbox"/> Ich betreibe eine reine Fahrpraxis
<input type="checkbox"/> Sonstige Erreichbarkeit (bitte angeben):

2. Betriebsräume

<input type="checkbox"/> Einen Grundriss der Räumlichkeiten mit Kennzeichnung der Räume, in denen Arzneimittel gelagert werden, füge ich als Anlage 2 bei.

3. Sonstiges

3. 1 Betäubungsmittelverkehr

<input type="checkbox"/> Ich beabsichtige am Verkehr mit Betäubungsmitteln teilzunehmen
<input type="checkbox"/> Eine Betäubungsmittelnummer wurde bereits erteilt (Nummer bitte angeben):

3. 2

Fahrzeuge, in denen Arzneimittel gemäß § 11 TÄHAV mitgeführt werden:	
Anzahl:	Art:

Mir ist bekannt, dass ich als Anzeigende bzw. Anzeigender Hauptverantwortliche bzw. Hauptverantwortlicher gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 der Tierärztlichen Hausapothekenverordnung bin. Ich betreibe keine weitere Hausapotheke.

Mir ist außerdem 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 TÄHA.

Bitte übersenden Sie mir als Nachweis für § 45 Abs. 1 i. V. m. Abs. 9 TAMG eine Bestätigung dieser Anzeige.

Ort

Datum

Unterschrift

Anlagen

1	Beschreibung des eigenen Tierbestandes (Tierarten und Tierzahl)	<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt
2	Grundriss der Räumlichkeiten mit Kennzeichnung der Räume, in denen Arzneimittel gelagert werden	<input type="checkbox"/> beigefügt
3	Kopie meiner Approbationsurkunde	<input type="checkbox"/> beigefügt
4	Kopie meiner Promotionsurkunde	<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt
5	Kopie der entsprechenden Urkunde, falls eine Namensänderung erfolgt ist	<input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie unter www.rp-darmstadt.hessen.de.