

Name, Anschrift, E-Mail / Praxisstempel

Regierungspräsidium Darmstadt
Dezernat V.54
64278 Darmstadt

Anzeige des Betriebes einer tierärztlichen Hausapotheke

Hiermit zeige ich gemäß § 67 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes an, dass ich

seit dem / ab dem _____

in PLZ - Ort -
Straße - Nr. -

Telefonnummer für Rückfragen: _____
eine tierärztliche Hausapotheke betreibe / betreiben werde.

Bitte übersenden Sie mir gemäß § 47 Abs. 1a AMG eine Bescheinigung dieser Anzeige.

Eine für die Ausstellung einer Bescheinigung erforderliche Kopie meiner Approbationsurkunde und ggf. Promotionsurkunde lege ich diesem Schreiben bei, ebenso die Kopie der entsprechenden Urkunde, falls eine Namensänderung erfolgt ist.

Außer mir haben noch _ weitere Tierärzte / Tierärztinnen regelmäßigen Zugang zur tierärztlichen Hausapotheke.

Ich beabsichtige auch am Verkehr mit Betäubungsmitteln teilzunehmen.

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

Kleintier Nutztiere Pferde

Meine Sprechzeiten sind wie folgt:

Montag - Dienstag -

Mittwoch - Donnerstag -

Freitag - Samstag -

Ich betreibe eine reine Fahrpraxis

Ich betreibe keine tierärztliche Praxis oder Klinik und nutze die tierärztliche Hausapotheke ausschließlich für meinen privaten Bedarf.

Einen Grundriss der Räumlichkeiten mit Kennzeichnung der Räume, in denen Arzneimittel gelagert werden, lege ich diesem Schreiben bei.

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

Ort

Datum

Unterschrift