

Name und Anschrift / Praxisstempel

Regierungspräsidium Darmstadt
Dezernat V 54
64278 Darmstadt

Anzeige der Teilnahme am Verkehr mit Tierarzneimitteln durch Tierheilpraktiker

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

seit dem / ab dem _____

in PLZ _____ Ort _____
Straße _____ Nr. _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

am Verkehr mit Tierarzneimitteln im Rahmen meiner Tätigkeit als Tierheilpraktiker/in teilnehme / teilnehmen werde. Ich beabsichtige dabei

apothekenpflichtige und freiverkäufliche Fertigarzneimittel zu lagern und anzuwenden.

freiverkäufliche Fertigarzneimittel auch an Tierhalter abzugeben. Den Nachweis meiner Sachkunde gemäß § 50 AMG habe ich diesem Schreiben beigefügt.

sonstige fiktive Arzneimittel (z. B. Akupunkturnadeln) im Rahmen meines Praxisbetriebes anzuwenden.

Ich wende Arzneimittel im Rahmen meines Praxisbetriebes 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 _____

Ort

Datum

Unterschrift