

Name und Anschrift / Praxisstempel

Kreis Kleve
Veterinär- und Lebensmittelüberwachung
Abteilung 5.2
-Arzneimittelüberwachung-
Nassauer Alle 16
47533 Kleve

Anzeige der Teilnahme am Verkehr mit Arzneimitteln durch Tierheilpraktiker

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

seit dem/ ab dem

Name:

PLZ / Ort

Straße

Telefonnummer für Rückfragen:

Mobil-Nummer:

E-Mail:

am Verkehr mit Arzneimitteln 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.
- 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