

	Anzeige einer tierärztlichen Hausapotheke nach § 79 TAMG	
--	---	--

A) Angaben zur tierärztlichen Hausapotheke (TÄHA)

1	Verantwortliche/r für den Betrieb der TÄHA: Name(n) und Vorname(n) des Tierarztes/ der Tierärzte	Praxisstempel
2	Standort der TÄHA: PLZ, Ort, Straße, Hausnummer Betriebsnummer der Praxis(HI-Tier):	
3	Telefon:	4
		Telefax:
5	Telefon mobil:	6
		E-Mail / Internetadresse
7	Praxisart:	<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis
8	Anlass der Anzeige:	<input type="checkbox"/> Praxisgründung <input type="checkbox"/> Praxisübernahme von: <input type="checkbox"/> Änderungsanzeige <input type="checkbox"/> sonstiger Grund:
9	Anzeige einer TÄHA ohne Praxistätigkeit:	<input type="checkbox"/> ausschließliche Behandlung der eigenen Tiere <input type="checkbox"/> sonstiger Grund (bitte benennen):
10	Anzahl und Benennung der Praxisräume, in denen Arzneimittel hergestellt, geprüft, gelagert, verpackt oder in Verkehr gebracht werden (= Betriebsräume; z.B. auch Behandlungsräume):	
11	Ist beabsichtigt, Arzneimittel in einer Untereinheit der Praxis oder in anderen Betriebsräumen an einem abweichenden Standort gem. § 9 Abs. 1 TÄHAV zu lagern?	Falls ja, Anschrift der Untereinheit/des Betriebsraums:
12	Ist der angezeigte Betriebsraum eine Untereinheit einer Praxis oder ein anderer Betriebsraum an einem abweichenden Standort gem. § 9 Abs. 1 TÄHAV?	Falls ja, Anschrift der zugehörigen Praxis:
13	Beginn des Betriebs der TÄHA / der Betriebsräume/ der angezeigten Änderungen (Datum):	
14	Sprechstundenzeiten:	
15	Erreichbarkeit des/der Verantwortlichen der TÄHA / Anwesenheit in der Praxis (falls abweichend von den Sprechstundenzeiten):	

	Anzeige einer tierärztlichen Hausapotheke nach § 79 TAMG	
--	---	--

B) Ausrichtung der tierärztlichen Tätigkeit

16	Groß- und Nutztiere	<input type="checkbox"/> Rinder <input type="checkbox"/> Schweine <input type="checkbox"/> Pferde <input type="checkbox"/> Schafe/Ziegen <input type="checkbox"/> Geflügel <input type="checkbox"/> Fische <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte benennen):
	Kleintiere	<input type="checkbox"/> Hunde/Katzen <input type="checkbox"/> kleine Heimtiere <input type="checkbox"/> Vögel <input type="checkbox"/> Zierfische <input type="checkbox"/> Reptilien <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte benennen):
		<input type="checkbox"/> zusätzlich Behandlung von Lebensmittel liefernden Tieren

C) Personal

17	Tierärzte (Anzahl):	
18	Tiermedizinische Fachangestellte (Anzahl):	
19	sonstiges Personal (Anzahl):	

D) Praxisfahrzeuge

20	Praxisfahrzeuge mit Angabe der amtlichen Kennzeichen:	
-----------	---	--

E) Betäubungsmittel (BtM)

21	Eine BtM-Nummer wurde bei der Bundesopiumstelle beantragt für (Name Tierarzt/Tierärzte):	
22	Eine BtM-Nummer liegt bereits vor (Name Tierarzt/Tierärzte und BtM-Nummer(n)):	

- Eine für die Ausstellung einer Bescheinigung erforderliche beglaubigte Kopie meiner Approbationsurkunde liegt diesem Schreiben bei.

.....
Ort, Datum und Unterschrift des/der Anzeigenden