

### Ansprechpartner/ Adressen

Landratsamt Vogtlandkreis  
Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt  
Sachgebiet Tierseuchenbekämpfung, Tier-  
schutz und Tierarzneimittel  
Postplatz 5  
08523 Plauen

Landratsamt Vogtlandkreis  
Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt  
SG Tierseuchenbekämpfung, Tierschutz und Tierarzneimittel

<u>Postanschrift</u>	<u>Besucheradresse</u>
Postplatz 5	Stephanstr. 9
08523 Plauen	08606 Oelsnitz

Telefon: 03741 300 - 3601  
E-Mail: veterinaeramt@vogtlandkreis.de

## Anzeige über Einrichtung und Betrieb einer tierärztlichen Hausapotheke nach § 79 TAMG

### A Angaben zur Führung der tierärztlichen Hausapotheke (TÄHA)

1.	<b>Betreiber der TÄHA (Name/n)<sup>2)</sup>:</b>	
2.	<b>Standort der TÄHA (Anschrift, Kreis /kreisfreie Stadt):</b>	
	<b>Telefon:</b>	<b>Telefax:</b>
	<b>Mobil:</b>	<b>Email:</b>
3.	<b>Anlass</b> der Anzeige einer <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis mit: <input type="checkbox"/> Praxisgründung <input type="checkbox"/> Anschriftenänderung: <input type="checkbox"/> Betreiberänderung: <input type="checkbox"/> Übernahme der Praxis von: Bei Übernahme vorhandener AM ist eine Liste als Anlage beizufügen. <input type="checkbox"/> ausschließlich Betreuung des eigenen Tierbestandes/keine Praxistätigkeit  Art und Umfang:	
4.	<b>Beginn</b> des Betriebes der TÄHA (Datum):	
5.	Beabsichtigte <b>Tätigkeit im Bereich:</b> <input type="checkbox"/> Rinder/Schweine <input type="checkbox"/> Kleintiere <input type="checkbox"/> Pferde <input type="checkbox"/> Geflügel <input type="checkbox"/> ggf. sonstige (bitte benennen):	
6.	Liste des gesamten tierärztlichen <b>Personals</b> und der Hilfskräfte mit Qualifikation (z.B. Fachtierärztin, Fachtierarzt, tiermedizinische/r Fachangestellte/r) und Verantwortungsbereich sind als Anlage beizufügen.	
7.	<b>Erreichbarkeit</b> der/des verantwortlichen Tierärztin/Tierarztes  Da die Überprüfung der TÄHA unangemeldet erfolgt, sind hier Wochentage bzw. Uhrzeiten anzugeben, an denen i.d.R. einer der Verantwortlichen in der Praxis erreichbar ist.	Wochentage/Uhrzeit (von/bis)

**B Betriebsräume**

1.	Ein <b>Grundriss</b> der Praxis (Standort unter A 2) mit Kennzeichnung der Räumlichkeiten, in denen Arzneimittel gelagert werden, ist als Anlage beizufügen.
2.	<input type="checkbox"/> Es sollen noch Arzneimittel in einem Betriebsraum der TÄHA – abweichend von dem Standort unter A 2 – gem. § 9 Abs. 1 der TÄHAV gelagert werden. Zur Anzeige benutzen Sie bitte den entsprechenden Vordruck.

**C Sonstiges**

1.	Es sollen <b>Betäubungsmittel</b> bezogen werden: - auf Abgabebelegverfahren der Bundesopiumstelle von pharmazeutischen Unternehmen - mittels Betäubungsmittelrezept aus der Apotheke	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> noch unbestimmt  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> noch unbestimmt
2.	BTM-Nr.:	ist bereits erteilt für:
3.	<b>Fahrzeuge</b> , in denen Arzneimittel gem. § 11 TÄHAV mitgeführt werden:	Anzahl:            Kennzeichen:

**D Bestätigung**

1. Betriebsräume der TÄHA werden **ausschließlich** an der unter A 2 genannten bzw. ggf. unter der zu B 2 angezeigten Anschrift unterhalten. Insoweit wird versichert, dass in anderen Bundesländern eine tierärztliche Hausapotheke nicht betrieben wird.
2. Der **Anmeldeverpflichtung** bei der Sächsischen Landestierärztekammer bin ich nachgekommen:  
Datum der Anmeldung bei der SächsLTK:
3. Ich bestätige, dass mir die für den Verkehr mit Arzneimitteln, Betäubungsmitteln und Impfstoffen zur Anwendung bei Tieren geltenden Rechtsvorschriften vertraut sind.
4. Es ist mir bekannt, dass ich beim Umgang mit Arzneimitteln und Impfstoffen die geltenden Rechtsvorschriften zu beachten habe und Arzneimittelnebenwirkungen oder -mängel der Arzneimittelkommission der Bundestierärztekammer zu melden habe.
5. **Mir ist 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 des/r Verantwortlichen für die TÄHA.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en)<sup>7)</sup>

**Anlagen:**

I	Liste des gesamten tierärztlichen Personals und der Hilfskräfte mit Qualifikation (z.B. Fachtierärztin, -tierarzt, Tierarztthelfer/in) und Verantwortungsbereich	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor (keine Änderung)
II	Grundriss der Praxis mit Kennzeichnung der Räumlichkeiten, in denen Arzneimittel gelagert werden	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor (keine Änderung)
III	Anzeige eines Betriebsraumes der TÄHA – abweichend von dem Standort unter A 2 – gemäß § 9 Abs. 1 der TÄHAV <sup>4</sup> , in dem Arzneimittel gelagert werden.	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor (keine Änderung) <input type="checkbox"/> entfällt
IV	Beglaubigte Kopie/n der Approbationsurkunde/n des /der Betreiber/s der TÄHA	<input type="checkbox"/> ist (sind) beigefügt <input type="checkbox"/> liegt / liegen bereits vor
V	Abmeldung des Betreibers / Teilhabers beim Ausscheiden aus der Praxis	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt
VI	Vormals ausgestellte Bescheinigung (Original) gem. § 47 Abs. 1a AMG für (Name / Anschrift):	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt
VII	Liste übernommener Arzneimittel im Falle der Übernahme einer Praxis	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> entfällt