

Landratsamt Vogtlandkreis * Postfach 100308 * 08507 Plauen

Dezernat IV
Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt
SG Tierseuchenbekämpfung, Tierschutz und Tierarzneimittel

Stephanstraße 9
08606 Oelsnitz

Antragsteller:

Anzeige über Einrichtung und Betrieb einer tierärztlichen Hausapotheke gem. § 67 AMG

A Angaben zur Führung der tierärztlichen Hausapotheke (TÄHA)

1	Betreiber der TÄHA (Name/n):	
2	Standort der TÄHA (Anschrift):	
	Telefon:	Telefax:
	Handy:	Email:
3	Anlass 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	Beginn des Betriebes der TÄHA (Datum):	
5	Beabsichtigte Tätigkeit im Bereich: <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 Personals und der Hilfskräfte mit Qualifikation (z.B. Fachtierärztin, Fachtierarzt, tiermedizinische/r Fachangestellte/r) und Verantwortungsbereich sind als Anlage beizufügen.	
7	Erreichbarkeit 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 Grundriss 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. Standort der TÄHA (Anschrift):

C Sonstiges

1.	Es sollen Betäubungsmittel bezogen werden: - auf Abgabebelegverfahren der Bundesopiumstelle von pharmazeutischen Unternehmen ⁵⁾ - mittels Betäubungsmittelrezept aus der Apotheke ⁶⁾	<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.	Fahrzeuge , in denen Arzneimittel gem. § 11 TÄHAV mitgeführt werden:	Anzahl: Kennzeichen:

D Bestätigung

- 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.
- Ich bestätige, dass mir die für den Verkehr mit Arzneimitteln, Betäubungsmitteln und Impfstoffen zur Anwendung bei Tieren geltenden Rechtsvorschriften vertraut sind.
- Mir ist bekannt, dass ich Änderungen im Zusammenhang mit dem Betrieb der tierärztlichen Hausapotheke nach § 67 Abs. 3 AMG anzuzeigen habe. Dies betrifft insbesondere räumliche Änderungen und Änderungen des (der) Verantwortlichen für die TÄHA sowie die Aufgabe der TÄHA.**

(Ort, Datum)

(Unterschrift/en)

Anlagen:

I	Liste des gesamten tierärztlichen Personals und der Hilfskräfte mit Qualifikation (z.B. Fachtierärztin, -tierarzt, Tierarzthelfer/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 ⁴⁾ , 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) 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