

Landratsamt Passau
SG 45 -Veterinäramt
Passauer Straße 31
94081 Fürstzell

Anzeige nach § 79 TAMG über den Betrieb einer tierärztlichen Hausapotheke

Personalien des Antragstellers

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers*		
Titel	Vorname*	Nachname*
Adresse*		
PLZ*	Ort*	

Organisationsbezogene Daten

Organisationsname*	Rechtsform
Registerort*	Registernummer

Kontaktdaten (freiwillige Angaben)

Telefon/Handy	E-Mail
---------------	--------

Betriebsnummer der Praxis (HI-Tier)*

--

A) Angaben zur tierärztlichen Hausapotheke (TÄHA)

Praxisart* <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis
Anlass der Anzeige* <input type="checkbox"/> Praxisgründung <input type="checkbox"/> Praxisübernahme von <input type="checkbox"/> Änderungsanzeige <input type="checkbox"/> sonstiger Grund
Falls ja, Praxisübernahme von:
Falls ja, Sonstiger Grund:
Anzeige einer TÄHA ohne Praxistätigkeit* <input type="checkbox"/> ausschließliche Behandlung der eigenen Tiere <input type="checkbox"/> sonstiger Grund
Falls ja, Sonstiger Grund:
Anzahl und Benennung der Praxisräume, in denen Arzneimittel hergestellt, geprüft, gelagert, verpackt oder in Verkehr gebracht werden. (Betriebsräume, z.B. auch Behandlungsräume)*
Ist beabsichtigt, Arzneimittel in einer Untereinheit der Praxis oder in anderen Betriebsräumen an einem abweichenden Standort gem. § 9 Abs. 1 TÄHAV zu lagern?* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift der Untereinheit/des Betriebsraums*
Ist der angezeigte Betriebsraum eine Untereinheit einer Praxis oder ein anderer Betriebsraum an einem abweichenden Standort gem. § 9 Abs. 1 TÄHAV?* <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift der zugehörigen Praxis*
Beginn des Betriebs der TÄHA / der Betriebsräume / der angezeigten Änderungen*

Sprechstundenzeiten*		<input type="checkbox"/> Donnerstag
<input type="checkbox"/> Montag		<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> Dienstag		<input type="checkbox"/> Samstag
<input type="checkbox"/> Mittwoch		<input type="checkbox"/> Sonntag
Montag von		bis
Dienstag von		bis
Mittwoch von		bis
Donnerstag von		bis
Freitag von		bis
Samstag von		bis
Sonntag von		bis

Erreichbarkeit des/der Verantwortlichen der TÄHA / Anwesenheit in der Praxis (falls abweichend von den Sprechstundenzeiten)
--

B) Ausrichtung der tierärztlichen Tätigkeit

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

C) Personal

Tierärzte
Tiermedizinische Fachangestellte
sonstiges Personal

D) Praxisfahrzeuge

Praxisfahrzeug*	Amtliches Kennzeichen*

E) Betäubungsmittel (BtM)

Eine BtM-Nummer* <input type="checkbox"/> wurde bei der Bundesopiumstelle beantragt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor
Name Tierarzt/Tierärzte	

Folgende Unterlagen werden beigelegt

Beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde*

Zusätzliche Anmerkungen

--

Ort, Datum	Unterschrift*
------------	---------------

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzerklaerung/> abrufen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@landkreis-passau.de oder 0851/ 397-1771.

