

# Anzeige der Teilnahme am Verkehr mit Arzneimittel durch Tierheilpraktiker



**Landratsamt Ebersberg**  
Sg. 34 - Veterinäramt  
Eichthalstraße 5  
85560 Ebersberg

Name und Anschrift / Praxisstempel

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

seit dem /  ab dem

in Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Telefonnummer für Rückfragen

am Verkehr mit Arzneimitteln im Rahmen meiner Tätigkeit als Tierheilpraktiker/in teilnehme/n 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 beigelegt.

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

Donnerstag

Dienstag

Freitag

Mittwoch

Samstag

.....  
*Ort, Datum*

.....  
*Unterschrift*