

Landeslabor Schleswig-Holstein  
Max-Eyth-Straße 5  
24537 Neumünster

Tierarzneimittelüberwachung  
Tel.: 04321/904-701  
Fax: 04321/904-700  
E-Mail: tierarzneimittel@lsh.landsh.de

.....  
.....  
.....  
.....  
(Name, Anschrift, Telefon/Telefax  
der tierärztlichen Hausapotheke)

An das  
Landeslabor Schleswig-Holstein  
- Geschäftsbereich 3 -  
Max-Eyth-Str.5  
  
24537 Neumünster

**Anzeige des Betriebes eines örtlich getrennten Betriebsraumes einer tierärztlichen Hausapotheke gem. § 67 AMG \*)**

Hiermit zeige(n) ich/wir an, dass ich/wir seit/ab .....

in .....  
(Anschrift des örtlich getrennten Betriebsraumes)

einen von dem Standort meiner tierärztlichen Hausapotheke örtlich getrennten Betriebsraum betreibe(n).

Gem. § 9 TÄHAV handelt es sich um einen Betriebsraum in folgender Einrichtung:

- Zoologischer Garten       Tierheim       Versuchstierhaltung  
 Tierklinik       Hochschule       Besamungsstation  
 höchstens eine Untereinheit der Praxis

(Praxis und Untereinheit der Praxis befinden sich innerhalb desselben Kreises oder derselben kreisfreien Stadt oder in einem angrenzenden Kreis oder einer angrenzenden kreisfreien Stadt)

Die dort gelagerten Arzneimittel sind ausschließlich zur arzneilichen Versorgung von *dort behandelten Tieren* bestimmt. Der Betriebsraum untersteht ausschließlich meiner/unserer Verfügungsgewalt.

Nachträgliche Änderungen gemäß § 67 Abs. 3 AMG werde ich/werden wir unverzüglich anzeigen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/en

.....  
Name/n in Druckbuchstaben

\*) Im Rahmen der Datenerfassung werden die Angaben an den zuständigen Kreis weitergeleitet.