

Landeslabor Schleswig-Holstein
Geschäftsbereich 3
Fachbereich 31
Postfach 27 43
24517 Neumünster

(Praxisstempel)

**Abmeldung des Betriebes einer tierärztlichen Hausapotheke
gem. § 79 des Tierarzneimittelgesetzes *)**

Angaben zur tierärztlichen Hausapotheke (TÄHA)

Betreiber der TÄHA _____
(Name/n):

Standort der TÄHA _____
(Anschrift, Kreis / kreisfreie Stadt):

Telefon: _____ Telefax: _____

Die TÄHA wird/wurde aufgelöst am _____.

Die TÄHA wird/wurde am _____ übergeben an:

Betreiber der TÄHA _____
(Name/n):

Standort der TÄHA _____
(Anschrift, Kreis / kreisfreie Stadt):

Telefon: _____ Telefax: _____

Aufstellung der Arzneimittel ist beigefügt.

- Die Arzneimittel wurden/werden rechtskonform entsorgt.
- Die Arzneimittel wurden/werden an den Praxisnachfolger übergeben.

Die mir/uns mit Datum vom _____ ausgestellte Bescheinigung über die Anzeige des Betriebes einer tierärztlichen Hausapotheke ist als **Original** beigefügt.

Datum

Unterschrift(en)

*) Im Rahmen der Datenerfassung werden die Angaben an das zuständige Veterinäramt weitergeleitet.