

Name und Anschrift des Tierhalters
Herr / Frau

Landeslabor Schleswig-Holstein
Geschäftsbereich 3
Tierarzneimittelüberwachung
Max-Eyth-Straße 5
24527 Neumünster

**Bestätigung der Richtigkeit der nach § 56 Tierarzneimittelgesetz (TAMG)
mitgeteilten Informationen (Antibiotika-Meldungen im Herkunfts- und
Informationssystem für Tiere (Hi-Tier))**

VVVO-Nummer des Betriebes: _____

Kalenderhalbjahr: _____

Nutzungsart/-en: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der für die oben genannte VVVO-Nummer und die aufgeführte/n Nutzungsart/en über den Tierarzt in der Hi-Tier/TAM-Datenbank hinterlegten Mitteilungen über die Verwendung antibiotisch wirksamer Arzneimittel.

Ort/ Datum

Unterschrift