

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer  
(Praxissitz)

(Fax: 0345 514-2699)  
(E-Mail: Veterinaer@lvwa.sachsen-anhalt.de)

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt  
Referat Verbraucherschutz, Veterinärangelegenheiten  
Dessauer Straße 70  
06118 Halle

**Anzeige des Betriebes eines örtlich getrennten Betriebsraumes einer tierärztlichen Hausapotheke gemäß § 67 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes**

(Zutreffendes ankreuzen bzw. Leerfelder entsprechend ausfüllen)

**Hiermit zeige ich an, dass ich ab \_\_\_\_\_ in**

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**einen vom Standort meiner tierärztlichen Hausapotheke örtlich getrennten Betriebsraum betreibe.**

Es handelt sich dabei (gemäß § 9 Abs. 1 der Verordnung über tierärztliche Hausapotheken) um einen Betriebsraum in folgender Einrichtung:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zoologischer Garten                     | <input type="checkbox"/> Tierheim         |
| <input type="checkbox"/> Versuchstierhaltung                     | <input type="checkbox"/> Tierklinik       |
| <input type="checkbox"/> Hochschule                              | <input type="checkbox"/> Besamungsstation |
| <input type="checkbox"/> höchstens eine Untereinheit der Praxis. |   |

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Tierärztin/des Tierarztes)