

---

Name

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Wohnort

---

Telefonnummer  
**(Privatadresse des Anzeigenden)**

(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 einer tierärztlichen Hausapotheke  
gemäß § 67 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes**

(Zutreffendes ankreuzen bzw. Leerfelder entsprechend ausfüllen)

**Hiermit zeige ich an, dass ich ab \_\_\_\_\_ am Standort**

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefon-/Mobilnummer

---

Telefaxnummer

---

E-Mail-Adresse

**eine tierärztliche Hausapotheke betreibe.**

Art der Tätigkeit/des Betriebes:

---

Ich werde einen vom o.g. Standort örtlich getrennten Betriebsraum meiner tierärztlichen Hausapotheke betreiben.

nein

ja, in

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

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

Zoologischer Garten

Tierheim

Versuchstierhaltung

Tierklinik

Hochschule

Besamungsstation

höchstens eine Untereinheit der Praxis.

Eine **Kopie der Approbationsurkunde** (sowie ggf. eine Kopie der entsprechenden Urkunde über eine Namensänderung nach Erteilung der Approbation) lege ich der Anzeige bei.

Ich benötige \_\_\_\_\_ Ausfertigung(en) der Apothekenbescheinigung.

(Kosten je Ausfertigung gemäß der Allgemeinen Gebührenordnung des Landes Sachsen-Anhalt: 20 Euro)

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift der Tierärztin/des Tierarztes)