

Absender: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kreis Coesfeld  
Abt. 39 Veterinärdienst und Lebensmittelüberwachung  
Friedrich-Ebert-Str. 7  
48653 Coesfeld

**Rückantwort per E-Mail:**  
veterinaerdienst@kreis-Coesfeld.de

**Anzeige der Teilnahme am Verkehr mit Arzneimitteln durch Tierheilpraktikerinnen, Tierheilpraktiker oder anderen Personen, die tierheilkundlich tätig sind, ohne Tierärztin oder Tierarzt zu sein**

Hiermit zeige ich gem. § 79 Abs. 1 Tierarzneimittelgesetz (TAMG) an, dass ich  seit dem /  ab dem \_\_\_\_\_ am Verkehr mit Tierarzneimitteln im Rahmen meiner Tätigkeit als \_\_\_\_\_ teilnehme / teilnehmen werde.

Name, Vorname	
Ggf. Name der Praxis	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon/Mobil	
E-Mail-Adresse	Homepage

**Auskunft über meine Tätigkeit:**

Im Rahmen meiner Tätigkeit trifft auf mich zu:

- Ich lagere apothekenpflichtige Tierarzneimittel.
- Ich lagere freiverkäufliche Tierarzneimittel
- Ich wende apothekenpflichtige Tierarzneimittel am Tier an.

...

- Ich wende freiverkäufliche Tierarzneimittel am Tier an.
- Die Lagerung oder Anwendung beschränkt sich auf homöopathische, apothekenpflichtige Tierarzneimittel
- Ich gebe freiverkäufliche Tierarzneimittel an Tierhalter/Innen ab.
- Den Nachweis meiner Sachkenntnis gemäß § 45 Abs. 8 TAMG habe ich diesem Schreiben beigelegt.
- Ich benötige keinen Nachweis meiner Sachkenntnis, da ich ausschließlich freiverkäufliche Tierarzneimittel für Heimtiere abgebe.
- Bei folgenden Tierarten
  - Kleintiere (z.B. Hund, Katze)  Nutztiere (z.B. Rind, Schwein)
  - Pferde  Heimtiere \*\*
  - \_\_\_\_\_
- wende ich Arzneimittel im Rahmen meines Praxisbetriebes an
- gebe ich freiverkäufliche Arzneimittel im Rahmen meines Praxisbetriebes ab.

\*\* Heimtiere sind gem. § 4 Abs. 1 TAMG Tiere, die nicht der Gewinnung von Lebensmitteln dienen, bei denen es sich um in Aquarien oder Teichen gehaltene Tiere, Zierfische, Ziervögel, Brieftauben, Terrarium-Tiere, Kleinnager, Frettchen oder Hauskaninchen handelt.

### Art und Umfang der tierheilpraktischen Tätigkeit

- Phytotherapie  Homöopathie  Bachblütentherapie
- Schüssler Salze  Akupunktur  Trad. chin. Medizin
- Manuelle Therapien  Osteopathie  Chiropraktik
- Blutegeltherapie  Bioresonanztherapie  Magnetfeldtherapie
- sonstiges \_\_\_\_\_
- sonstiges \_\_\_\_\_
- sonstiges \_\_\_\_\_

Folgende Praxiszeiten (Uhrzeiten von bis) gelten zurzeit

Wochentag	Öffnungszeiten am Praxisort	Zeiten einer Fahrpraxis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift