

**Nullmeldung** oder
Schriftliche Tierhalterversicherung (gebührenpflichtig)

gemäß § 58b Arzneimittelgesetz (AMG)

Diese Mitteilung bitte erst nach Ablauf des Mitteilungshalbjahres (spätestens zum 14.01. bzw. 14.07.) einreichen!

Bitte senden an: FAX: 0228 / 972751 -00 oder -01 / -02 / -03 / -04 E-Mail: regionalstelle@afc.net oder AFC Public Services GmbH Dottendorfer Str. 82 53129 Bonn Hotline: 0228 / 98579 – 85	Angaben des Tierhalters Name, Vorname: <input type="text"/> Straße, Haus-Nr.: <input type="text"/> PLZ, Ort: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> Fax: <input type="text"/> E-Mail: <input type="text"/> (Bitte in Druckbuchstaben und vollständig ausfüllen)
---	--

Registrier-Nr.
(gem. VVVO):

0	5										
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gültig für das*: 1. Kalenderjahr 20 ¹ **oder** 2. Kalenderjahr 20 ¹
 (*Zutreffendes bitte ankreuzen)
Nullmeldung
 Hiermit versichere ich, dass ich im angegebenen Kalenderhalbjahr für folgende **Nutzungsarten** (Zutreffende bitte ankreuzen), **keine Arzneimittel, die antibakteriell wirksame Stoffe enthalten**, eingesetzt habe:

**O
D
E
R**

<input type="checkbox"/> Mastkälber bis 8 Monate	<input type="checkbox"/> Mastferkel bis einschl. 30 kg LG	<input type="checkbox"/> Masthühner
<input type="checkbox"/> Mastrinder ab 8 Monate	<input type="checkbox"/> Mastschweine über 30 kg LG	<input type="checkbox"/> Mastputen

Schriftliche Versicherung
 Hiermit versichere ich, dass ich für folgende **Nutzungsarten** (Zutreffende bitte ankreuzen), die unter o.a. VVVO-Nr. gemeldet sind,

<input type="checkbox"/> Mastkälber bis 8 Monate	<input type="checkbox"/> Mastferkel bis einschl. 30 kg LG	<input type="checkbox"/> Masthühner
<input type="checkbox"/> Mastrinder ab 8 Monate	<input type="checkbox"/> Mastschweine über 30 kg LG	<input type="checkbox"/> Mastputen

- die **Mitteilung zur Verwendung von Arzneimitteln mit antibakteriell wirksamen Stoffen** gemäß § 58b Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis Nr. 5 AMG übernommen habe, d.h. die angegebenen Daten zum Arzneimitteleinsatz basieren auf tierärztlichen „**Arzneimittelanwendungs- und Abgabebelegen**“ und
- gemäß § 58b Abs. 2 Satz Nr. 2 AMG mich an die **Behandlungsanweisung** des Tierarztes:

Name des Tierarztes:	<input type="text"/>												
Anschrift des Tierarztes:	Strasse <input type="text"/> Hausnr. <input type="text"/>												
	PLZ <input type="text"/> Ort <input type="text"/>												
Registrier-Nr. (gem. VVVO):	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>												

gehalten habe und nicht davon abgewichen bin.

 Ort, Datum

 (Unterschrift Tierhalter)

¹ Verfügt der Betrieb über mehr als eine VVVO-Nr., für die Mitteilungspflicht gemäß § 58b AMG besteht, so ist für jede VVVO-Nr. eine schriftliche Versicherung notwendig.