

**Nullmeldung** oder
Schriftliche Tierhalterversicherung (gebührenpflichtig)

gemäß § 55 Tierarzneimittelgesetz (TAMG)

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. Kalenderhalbjahr 20 **oder** 2. Kalenderhalbjahr 20

(*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 § 55 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis Nr. 5 TAMG übernommen habe, d.h. die angegebenen Daten zum Arzneimitteleinsatz (der antibakterielle Stoffe enthält) basieren auf tierärztlichen „**Arzneimittelanwendungs- und Abgabebelegen**“ und
- gemäß § 55 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 TAMG 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):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.