

TAM Regionalstelle Hessen



Anzeige zur Mitteilung durch Dritte gegenüber der zuständigen Behörde  
gemäß § 55 Tierarzneimittelgesetz (TAMG)

Nur für Tierärzte

HVL e.V.  
An der Hessenhalle 1  
  
36304 Alsfeld

Registriernummer: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Haus Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Eintragung von Anwendung/Abgabe durch Dritte/Dienstleister (§ 56 TAMG)  
für Tierärzte

Daten sind ggf. als TAMG-Mitteilung für die Antibiotika-Minimierung (ABM) und/oder Antibiotika-Verbrauchsmengenerfassung (ABV) bestimmt

Name:	
Anschrift:	
Registriernummer:	

Tier - / Nutzungsart, für die Mitteilungen durch den Dritten erfolgen: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Milchkühe              | <input type="checkbox"/> (Absatz-)Ferkel < 30 kg | <input type="checkbox"/> Masthühner          |
| <input type="checkbox"/> Kälber zugegangen < 12 | <input type="checkbox"/> Mastschweine > 30 kg    | <input type="checkbox"/> Legehennen          |
| <input type="checkbox"/> Mastrinder > 12 Mon.   | <input type="checkbox"/> Zuchtschweine           | <input type="checkbox"/> Junghennen          |
| <input type="checkbox"/> Kälber eigene Aufzucht | <input type="checkbox"/> Saugferkel (85 Sauen)   | <input type="checkbox"/> Hühner Eintagsküken |
| <input type="checkbox"/> Rinder im Transit      | <input type="checkbox"/> Schweine im Transit     | <input type="checkbox"/> Sonstige Hühner     |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Rinder        | <input type="checkbox"/> Sonstige Schweine       | <input type="checkbox"/> Mastputen           |
|   |  | <input type="checkbox"/> Puten Eintagsküken  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Sonstige Puten      |

Festlegung, welche Daten der DRITTE einsehen und abrufen darf:

- Der benannte Dritte darf alle von ihm eingegebene Daten einsehen und abrufen
- Der benannte Dritte darf alle Daten ohne Einschränkung bezüglich der Herkunft einsehen und abrufen

Gültigkeit der Anzeige:

- gilt ab dem Datum der Unterzeichnung
- beginnt zum: \_\_\_\_\_
- wird widerrufen zum \_\_\_\_\_
- ist befristet bis: \_\_\_\_\_

Der DRITTE wurde über die Art und Umfang dieser Anzeige informiert und ist bereit, die angegebenen Mitteilungen durchzuführen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Tierarztes)

**Die schriftliche Meldung an den HVL e.V. ist kostenpflichtig!**