Rückantwort per Post, Mail kontakt@hvl-alsfeld.de oder Fax an 06631 – 784 – 78

TAM Regionalstelle Hessen

Schriftliche Versicherung, dass bei der Behandlung nicht von der Behandlungsanweisung des Tierarztes abgewichen wurde (§ 55 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 des Tierarzneimittelgesetz - TAMG)

Name und Anschrift des Tierhalters:

HVL e.V.
An der Hessenhalle 1

36304 Alsfeld

Registriernummer: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Haus Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Schriftliche Versicherung gilt für das ☐ 1. / ☐ 2. Kalenderhalbjahr 20_____

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

☐ Kälber bis 8 Monate ☐ Ferkel bis einschl. 30 kg LG ☐ Hühnermast
☐ Mastrinder ab 8 Monaten ☐ Mastschweine über 30 kg LG ☐ Putenmast

Angaben zum DRITTEN:

Name: _____

Anschrift: _____

Registriernummer: _____

Die Mitteilungen des DRITTEN zur Arzneimittelverwendung sind gemäß § 55 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 – 5 TAMG des Arzneimittelgesetzes erfolgt, d.h. es wurden Daten **gemäß „Arzneimittelanwendungs – und Abgabebeleg** (AuA – Beleg)“ mitgeteilt

Schriftliche Versicherung des Tierhalters:

Ich versichere gemäß § 55 Abs.2 Satz 2 Nr. 2 des Tierarzneimittelgesetzes, dass ich mich an die Behandlungsanweisung des Tierarztes **gehalten habe** und **nicht davon abgewichen** bin.

_____ _____

Ort, Datum (Unterschrift des Tierhalters)

Die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Versicherung muss der Behörde im Original oder Kopie vorliegen!

Diese schriftliche Meldung ist kostenpflichtig!

Hinweis:

Nur erforderlich, wenn die Versicherung **nicht elektronisch** in der TAM-Datenbank abgegeben wird.

Die Versicherung muss **am Ende eines jeden Kalenderhalbjahres** erfolgen.

Für das **1. Kalenderhalbjahr** muss sie spätestens **bis zum 14. Juli** und
für das **2. Kalenderhalbjahr** spätestens **bis zum 14. Januar** vorliegen.