

Bekanntgabe des TGD-Arzneimittelanwenders

bei kurzfristigen Änderungen gem. § 9 Abs. 3 Z 3 TGD-VO 2009

Dieses Formular ist im Behandlungsregister abzulegen.

TGD-Arzneimittelanwender

Herr / Frau:

Vorname

Nachname

Geburtsdatum:

ist in der Zeit

von

bis

am TGD-Betrieb

LFBIS-Nr.:

TGD-Tierhalter:

Betriebsadresse:

Name des TGD-Betreuungstierarztes:

- vertraglich beschäftigt oder
 angestellt oder
 familienangehörig als TGD-Arzneimittelanwender tätig.

**Die Bestimmungen für Betreuungspersonen im Sinne des § 14 TSchG und die
Ausbildungserfordernisse gem. Anhang 4 Art. 1 Z 1 TGD-VO 2009 sind erfüllt.**

Unterschrift TGD-Tierhalter

Unterschrift TGD-Arzneimittelanwender

Unterschrift TGD-Betreuungstierarzt