

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