

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**(Name und Adresse des Anzeigenden - Praxissitz)**

**(Praxisstempel)**

\_\_\_\_\_  
(Landkreis / kreisfreie Stadt)

Niedersächsisches Landesamt für  
Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit  
Dezernat 23  
Postfach 39 49  
26029 Oldenburg

**Anzeige gemäß § 73 Abs. 3b des Arzneimittelgesetzes (AMG)  
Verbringen von Tierarzneimitteln aus EU-Mitgliedstaaten im „Therapienotstand“**

Hiermit zeige ich

die Bestellung,  den Bezug aus der Apotheke bzw.  die Verschreibung  
des folgenden Tierarzneimittels gemäß § 73 Abs. 3b Satz 4 AMG an:\*

1. Arzneimittelbezeichnung		
2. Bestellte Menge		
3. Arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge	Wirkstoff(e)	Gehalt(e)
4. Anwendungsgebiet		
4a. Genaue Begründung des Therapienotstandes (bitte ggf. die Rückseite verwenden oder Anlagen beifügen)		
5. Tierart		
6. EU-Mitgliedstaat, in dem das Arzneimittel zugelassen ist		
7. EU-Mitgliedstaat, aus dem das Arzneimittel nach Deutschland verbracht wird		

Ich zeige das Verbringen dieses Arzneimittels im Therapienotstand  erstmalig an.\*  
 bereits wiederholt an.\*

Ich benötige  eine Bestätigung\*  keine Bestätigung meiner Anzeige.\*

\_\_\_\_\_  
**(Ort, Datum)**

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift der Tierärztin/des Tierarztes)**

Hinweis: Für die Bestätigung einer Anzeige nach § 73 Abs. 3b Satz 4 AMG wird eine Gebühr erhoben.

\* Zutreffendes ankreuzen und Formularfelder ausfüllen

**zu 4a. Genaue Begründung des Therapienotstandes:**