

**Mitteilung(en) über Arzneimittelverwendung nach § 58b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - 4 Arzneimittelgesetz**

(Bitte je Formular nur Angaben für eine Registriernummer und eine Nutzungsart eintragen.)

Name und Anschrift des Tierhalters

Registriernummer:

Name, Vorname/Firma:

Straße:

PLZ Ort:

**Die Mitteilung gilt für folgende Nutzungsart:**

(bitte nur eine Nutzungsart ankreuzen)

- Mastrinder/ -kälber bis 8 Monate     Ferkel bis einschl. 30 kg     Masthühner  
 Mastrinder ab 8 Monaten     Mastschweine über 30 kg     Mastputen

(Beginn-) Datum der Anwendung	Anzahl behandelte Tiere	Arzneimittelbezeichnung (bitte vollständigen Namen angeben!)	Gesamtanwendungsmenge	Maßeinheit *)	Behandlungstage	Wirkungstage **)

Hinweise: **Schriftliche Mitteilungen zur Arzneimittelverwendung sind gebührenpflichtig.**

\*) **Maßeinheiten** sind: kg, g, mg, l, ml, Stück

\*\*) **Wirkungstage**: Wenn das verabreichte Medikament länger als 24 Stunden wirkt, geben Sie bitte die Wirkungstage an. Diese Wirkungstage teilt Ihnen Ihr Tierarzt mit. Wenn nicht, fragen Sie ihn danach.

**Meldefrist**: Arzneimittelmeldungen müssen für das 1. Kalenderhalbjahr bis zum 14.07., für das 2. Kalenderhalbjahr bis zum 14.01. des Folgejahres direkt in der ZDB HIT oder an die TAM-Regionalstelle vit erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift