


**Gebührenpflichtige Schriftliche Versicherung oder  
gebührenfreie freiwillige Nullmeldung**

gemäß § 58b Arzneimittelgesetz (AMG)

Diese Mitteilung bitte erst nach Ablauf des Mitteilungshalbjahres (spätestens zum 14.01. bzw. 14.07.) einreichen!

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bitte senden an:<br><b>Fax: 0228 / 972751 -00 oder -01 oder -02</b><br><b>e-mail: regionalstelle@afc.net</b><br><u>oder</u><br><br>AFC Public Services GmbH<br>Dottendorfer Str. 82<br>53129 Bonn<br><br><b>Hotline: 0228 / 98579 – 85</b> | <div style="text-align: right;"><b>Angaben des Tierhalters</b></div> Name, <input style="width: 90%;" type="text"/><br>Vorname: <input style="width: 90%;" type="text"/><br>Straße, <input style="width: 90%;" type="text"/><br>Haus-Nr.: <input style="width: 90%;" type="text"/><br>PLZ, Ort.: <input style="width: 90%;" type="text"/><br>Tel.: <input style="width: 90%;" type="text"/><br>Fax: <input style="width: 90%;" type="text"/><br>e-mail: <input style="width: 90%;" type="text"/><br><div style="text-align: right;">(Bitte in Druckbuchstaben und vollständig ausfüllen)</div> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Registrier-Nr.**  
 (gem. VVVO):

|   |   |                                          |                                          |                                          |                                          |                                          |                                          |                                          |                                          |                                          |                                          |
|---|---|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 0 | 5 | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> | <input style="width: 90%;" type="text"/> |
|---|---|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|

**Gültig für das\*:** ☐ 1. Kalenderhalbjahr 20 <sup>1</sup> **oder** ☐ 2. Kalenderhalbjahr 20 <sup>1</sup>  
 (\*Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ **Schriftliche Versicherung (gebührenpflichtig)**
Hiermit versichere ich, dass ich für folgende **Nutzungsarten**, die unter o. a. VVVO-Nr. gemeldet sind:

|                                                  |                                                           |                                     |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mastkälber bis 8 Monate | <input type="checkbox"/> Mastferkel bis einschl. 30 kg LG | <input type="checkbox"/> Masthühner |
| <input type="checkbox"/> Mastrinder ab 8 Monate  | <input type="checkbox"/> Mastschweine über 30 kg LG       | <input type="checkbox"/> Mastputen  |

- **die Mitteilungen zur Arzneimittelverwendung** gemäß § 58b Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis Nr. 5 AMG übernommen habe, d. h. die angegebenen Daten zum Arzneimitteleinsatz basieren auf tierärztlichen „**Arzneimittelanwendungs- und Abgabebelegen**“.
- gemäß § 58b Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 AMG mich an die **Behandlungsanweisung** des Tierarztes:

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name des Tierarztes:      | <input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anschrift des Tierarztes: | <input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Registrier-Nr. gem. VVVO  | <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> |

gehalten habe und nicht davon abgewichen bin.

☐ **Freiwillige Nullmeldung (gebührenfrei)**
Hiermit versichere ich, dass ich im angegebenen Kalenderhalbjahr für folgende Nutzungsarten **keine Arzneimittel, die antibakteriell wirksame Stoffe enthalten**, eingesetzt habe.

|                                                  |                                                           |                                     |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mastkälber bis 8 Monate | <input type="checkbox"/> Mastferkel bis einschl. 30 kg LG | <input type="checkbox"/> Masthühner |
| <input type="checkbox"/> Mastrinder ab 8 Monate  | <input type="checkbox"/> Mastschweine über 30 kg LG       | <input type="checkbox"/> Mastputen  |

Ort, Datum

(Unterschrift Tierhalter)

<sup>1</sup> Verfügt der Betrieb über mehr als eine VVVO-Nr., für die die Mitteilungspflicht gemäß § 58b AMG besteht, so ist je VVVO-Nr. eine schriftliche Versicherung notwendig.