



**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!**

<p>Bitte senden an:  <b>Fax: 0228 / 972751 -00 oder -01 oder -02</b>  <b>e-mail: regionalstelle@afc.net</b>  <u>oder</u></p> <p>AFC Public Services GmbH                  Dottendorfer Str. 82                  53129 Bonn</p> <p><b>Hotline: 0228 / 98579 – 85</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Angaben des Tierhalters</b></p> <p>Name, <input style="width: 100%;" type="text"/>                  Vorname: <input style="width: 100%;" type="text"/>                  Straße, <input style="width: 100%;" type="text"/>                  Haus-Nr.: <input style="width: 100%;" type="text"/>                  PLZ, Ort.: <input style="width: 100%;" type="text"/>                  Tel.: <input style="width: 100%;" type="text"/>                  Fax: <input style="width: 100%;" type="text"/>                  e-mail: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(Bitte in Druckbuchstaben und vollständig ausfüllen)</p>
---	---

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

<b>0</b>	<b>5</b>																		
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**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: 100%;" type="text"/>																				
Anschrift des Tierarztes:	<input style="width: 100%;" type="text"/>																				
Registrier-Nr. gem. VVVO	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>																				

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.