



Bekanntgabe des TGD-Arzneimittelanwenders

gem. § 9 Abs. 3 Z 3 TGD-VO 2009

Dieses Formular ist im Behandlungsregister abzulegen.

| | |
|-------------------------------------|--|
| Der TGD-Arzneimittelanwender | |
| _____ | _____ |
| Nachname | Vorname |
| _____ | <input type="checkbox"/> vertraglich beschäftigt |
| Geburtsdatum | <input type="checkbox"/> angestellt |
| | <input type="checkbox"/> familienangehörig |

ist in der Zeit von _____ bis _____

| |
|--|
| am TGD-Betrieb |
| LFBIS: _____ |
| TGD-Tierhalter: _____ |
| Betriebsadresse: _____ |
| Name des TGD-Betreuungstierarztes: _____ |

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