Anhang 1

Meldeformular für Erst– und Änderungsmeldungen zum

TGD – Programm „Anwendung der Inhalationsnarkose bei der Ferkelkastration“

Logo Landes -TGD	Stampiglie TGD – Betreuungstierarzt

Meldung über die Teilnahme am

TGD - Programm „Anwendung der Inhalationsnarkose bei der Ferkelkastration“

LFBIS – NR.:

Name TGD - Tierhalter:

Adresse:

Sachkundige Hilfsperson (en)

Name	An-meldung	Ab-meldung	Geburtsdatum	Theoretische Schulung* (Datum)	Praktische Schulung* (Datum)

* Sachkundige Hilfspersonen müssen bei Programmteilnahme beide Schulungsteile positiv absolviert haben, Ausbildungsnachweise über beide Schulungsteile sind der Meldung der Programmteilnahme beizulegen.

Narkosegeräte

Produktname	An-meldung	Ab-meldung	Geräte-nummer	Hersteller bzw. Vertreiber des Geräts

Ich bestätige hiermit, dass

- ich am TGD – Programm „Anwendung der Inhalationsnarkose bei der Ferkelkastration“ teilnehme.
- ich die Programmvoraussetzungen erfülle.
- die sachkundige(n) Hilfsperson(en) über 18 Jahre alt ist (sind) und TGD - Arzneimittelanwender ist (sind).
- bei maßgeblichen Änderungen am Narkosegerät bzw. bei jedem Wechsel des Narkosegeräts die sachkundige Hilfsperson die praktische Schulung im erforderlichen Ausmaß erneut vornimmt und nachweist.
- die sachkundige(n) Hilfsperson(en) das Merkblatt zur Abgabe und Anwendung von Veterinär - Arzneispezialitäten im Rahmen des TGD – Programms „Anwendung der Inhalationsnarkose bei der Ferkelkastration“ zur Kenntnis genommen und unterschrieben hat (haben).

Unterschrift TGD - Tierhalter	Ort, Datum	Unterschrift TGD – Betreuungstierarzt