

Kreis Recklinghausen  
Fachdienst 39 – Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen

### Mitteilung über die Teilnahme am Tierarzneimittelverkehr

**Name:**

**Postadresse:**

**Tel.:**

**Email:**

**Praxisstandort (falls abweichend):**

**Ausbildung:**

Tierheilpraktiker

Tierarzt

**Art der Behandlungen:**

Physiotherapie

Osteopathie

Trauerbegleitung

Blutegeltherapie

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Ich wende Arzneimittel am Patienten an:**

ja

nein

**Ich nehme am Verkehr mit Tierarzneimittel teil:**

ja

nein

**Art der Tätigkeit:**

herstellen

prüfen

lagern

verpacken

in den Verkehr bringen

handeln

**Behandlung lebensmittelliefernder Tiere**

ja

nein

---

Datum

Stempel

Unterschrift