



LANDKREIS  
FREYUNG-GRAFENAU



**MEHR RAUM  
UND ZEIT.**

**Landratsamt Freyung-Grafenau**  
Veterinäramt Freyung-Grafenau  
Kreuzstraße 4  
94078 Freyung  
E-Mail: [vetamt@landkreis-frg.de](mailto:vetamt@landkreis-frg.de)

**Jetzt QR-Code scannen  
Und Antrag stellen!**



## **Anzeige für die Führung einer tierheilkundlichen Praxis oder tierärztlichen Hausapotheke nach § 79 TAMG**

Antragsdatum:

**Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen: (Nur bei tierärztlicher Hausapotheke)**

- Approbationsurkunde bzw. Promotionsurkunde (Kopie)

Ich willige zudem in die Verarbeitung der im Antrag als freiwillige Angabe gekennzeichneten personenbezogenen Daten für die Bearbeitung meines Antrages ein. Die Angabe dieser freiwilligen Daten erleichtert die Bearbeitung des Antrages. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an [vetamt@landkreis-frg.de](mailto:vetamt@landkreis-frg.de) für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Ja       Nein

### **Antragsteller**

Antrag erfolgt als

- Privatperson  
 Organisation

### **Organisationsbezogene Daten**

Organisationsname	
Registerort	Registernummer

### **Ihre persönlichen Daten**

Anrede	Titel
Vorname	Nachname

Adresse	
PLZ	Ort
E-Mail (freiwillig)	Telefon (freiwillig)

## Anzeigeart

Anzeige nach § 79 TAMG für die Führung einer <input type="checkbox"/> tierheilkundlichen Praxis <input type="checkbox"/> tierärztlichen Hausapotheke
--

## Allgemeine Angaben

Beginn der Tätigkeit
Bitte geben Sie die Praxisart an (nur bei tierheilkundlichen Praxis)
Bitte geben Sie die Praxisart an (nur bei tierärztlichen Hausapotheke) <input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis
<input type="checkbox"/> Ich möchte für die Ausstellung von Heimtieraussweisen und die Durchführung von Blutentnahmen und klinischen Untersuchungen ermächtigt werden. (nur bei tierärztlichen Hausapotheke)
Bitte übersenden Sie mir beglaubigte Kopie(n) der Hausapothekenbescheinigung (nur bei tierärztlichen Hausapotheke)

## Ausrichtung der Praxis

Anteil Großtier	Schwerpunkt Großtier
Anteil Kleintier	Schwerpunkt Kleintier

## Arzneimittelrechtliche Vorschriften

<input type="checkbox"/> Ich kenne die arzneimittelrechtlichen Vorschriften. (nur bei tierheilkundlichen Praxis)
--

Haben Sie noch weitere Anmerkungen für uns?

## Datenschutzrechtlicher Hinweis

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das Landratsamt Freyung-Grafenau, Grafenauer Str. 44, 94078 Freyung. Wir verarbeiten Ihre Daten um den von Ihnen gestellten Antrag bearbeiten zu können.

Allgemeine Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.freyung-grafenau.de/datenschutz/> abrufen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter. Zudem können Sie alle Informationen auch beim behördlichen Datenschutzbeauftragten erfragen, den Sie unter der Adresse Landratsamt Freyung-Grafenau, Datenschutzbeauftragter, Wolfkerstraße 3, 94078 Freyung, via Mail unter [datenschutz@landkreis-frg.de](mailto:datenschutz@landkreis-frg.de) oder telefonisch unter 08551/57-1091 erreichen können.

Datum	Unterschrift
-------	--------------