



## Angaben zur Praxis

1. Welche Tierarten sollen behandelt werden?

\_\_\_\_\_

2. Haben Sie Betreuungsverträge abgeschlossen? ja  nein   
Ggfs. mit wem und für welche Tierarten?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Räume

3.1 Größe des Raumes, in dem Arzneimittel hergestellt, geprüft, gelagert,  
in den Verkehr gebracht, verpackt bzw. behandelt werden: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

3.2 Nebenräume, in denen Arzneimittel vorübergehende aufbewahrt  
werden (Ordinationsräume usw.) ja  nein

3.3 Anzahl der PKW, in denen Arzneimittel für den Tagesbedarf mitgeführt werden: \_\_\_\_\_

4. Ausstattung der Räume

4.1 Wasch- und Spülgelegenheit (warm und kalt)  
mit abwaschbarem Wandbelag? ja  nein

4.2 Arbeitstisch mit leicht zu reinigender Platte? ja  nein

4.3 Sterilisationsapparat? ja  nein

4.4 Besonderer Kühlschrank für die Aufbewahrung kühl zu lagernder  
Arzneimittel? ja  nein

4.5 Werden Hilfskräfte eingesetzt? ja  nein

4.6 Sind die einschlägigen Rechtsvorschriften über den Verkehr mit  
Arzneimitteln verfügbar? ja  nein

5. Wird eine Fahrpraxis betrieben? ja  nein

6. Liegt der Sachkundenachweis gem. § 50 AMG für den Einzelhandel  
mit freiverkäuflichen Arzneimitteln vor? ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift