



Gesuch zur Abgabe von Arzneimitteln in Zoo- und Imkerfachgeschäften

Rechtsgrundlagen: Art. 30 Abs. 1 Heilmittelgesetz, Art. 9 Tierarzneimittelverordnung (TAMV) und § 9 Heilmittelverordnung (HMV)

Einreichen an:
Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Veterinäramt
Waltersbachstrasse 5
8090 Zürich

kanzlei@veta.zh.ch
Telefon +41 43 259 41 41
www.zh.ch/tierarzt

Das Gesuch ist auszufüllen, auszudrucken und zu unterschreiben. Zustellung ans Veterinäramt zusammen mit den notwendigen Beilagen **per Post oder per E-Mail**.

Mit * versehene Felder sind zwingend auszufüllen. Wenn alternative Angaben möglich sind, ist mindestens ein Feld auszufüllen.

A. Personalien der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers

Anrede _____ ggf. Titel _____

Name* _____ Vorname(-n)* _____

Wohnadresse

Strasse* _____ Nr.* _____

PLZ* _____ Ort* _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

B. Angaben zum Abgabebetrieb

Firmenname,
Rechtsform _____

Eröffnungsdatum _____

Art des Betriebs Zoofachhandel
 Imkereifachgeschäft
 andere: _____

Übernahme Nein Ja, von: _____

Standort Betrieb

Name* _____

Strasse* _____ Nr.* _____

PLZ* _____ Ort* _____

Telefon* _____

E-Mail* _____



Nutzung der Räume **ausschliesslich** als Verkaufs- und Lagerort für Tierarzneimittel [oder](#)
andere Nutzung: _____

Weitere Standorte Nein
Ja, siehe weitere Formulare ([bitte unter D. Weitere Hinweise und Angaben vermerken](#))

Öffnungszeiten* _____

Produktepalette* _____

[auch im QS-Handbuch aufgelistet](#)

Versand Arzneimittel Nein Ja (Beschreibung im Qualitätssicherungshandbuch)

[Angabe nur für Imkereifachgeschäfte erforderlich](#)

Personal mit anerkanntem Kurs nach Art. 9 TAMV*

Anzahl _____ Total Stellenprozent(e) _____

C. Beilagen

Beilagen mit * sind zwingend nötig; bitte alle weiteren gemäss konkreter Situation vollständig einreichen.
Scans und Kopien sind ausreichend; bei Unklarheiten werden die Originale vom VETA angefordert.

Strafregisterauszug, nicht älter als 3 Monate*

Auszüge des Qualitätssicherungshandbuchs, die relevant für den AM-Verkauf sind*

Ausbildungsbestätigung nach Art. 9 TAMV*

D. Weitere Hinweise und Angaben

E. Unterschrift der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers*

Der / die Unterzeichnende bestätigt, das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

Ort, Datum

Unterschrift