



Tierärztlicher Praxisbetrieb: Gesuch zur Änderung einer Betriebsbewilligung

Rechtsgrundlagen: § 35 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 lit. h Gesundheitsgesetz (GesG), Art. 30 Heilmittelgesetz (HMG), Art. 3 Tierarzneimittelverordnung (TAMV), § 16 Abs. 1, Verordnung über die universitären Medizinalberufe (MedBV) § 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/veta

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. Was ändert sich?

Auf der [Webseite des VETA](#) finden Sie Informationen, welche Änderungen gemeldet werden müssen. Das «Merkblatt TierärztInnen Bewilligung» zeigt, in welchen Fällen dieses Gesuch ausgefüllt werden muss und in welchen Fällen ein informelles E-Mail ausreichend ist.

Name Trägerschaft/Firma/Praxis [vgl. Handelsregisterauszug](#)

Name* _____

Strasse* _____ Nr.* _____

PLZ* _____ Ort* _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Beilagen

Handelsregisterauszug der Trägerschaft* ([nicht älter als 3 Monate](#))

Nachweis Betriebshaftpflichtversicherung* ([Kopie der Versicherungspolice](#))

Betriebsauszug der Trägerschaft* ([nicht älter als 3 Monate](#))

Standort tierärztlicher Praxisbetrieb oder tierärztliche Privatapotheke

Strasse* _____ Nr.* _____

PLZ* _____ Ort* _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Beilagen

angepasstes Qualitätssicherungs-Handbuch

Fotos von neuen Lagerräumen (Zugänge, Türschlösser, etc.)

Tierärztliche Fachperson in der gesamtverantwortlichen Leitung

Name* _____ Vorname(-n)* _____
Global Location Number (GLN-Nr.) _____ vom BAG erhalten, im Medizinalberuferegister einsehbar
Berufsausübungs-
bewilligung (BAB) vorhanden wenn keine BAB im Kt.Zürich, bitte entsprechendes Gesuch stellen,
beantragt siehe Webseite

Beilagen

angepasstes Organigramm als Teil des Qualitätssicherungs-Handbuchs*

Veterinärmedizinische/-r Leiter/-in

Stellvertretung Veterinärmedizinische/-r Leiter/-in

Name* _____ Vorname(-n)* _____
Global Location Number (GLN-Nr.) _____ vom BAG erhalten, im Medizinalberuferegister einsehbar
Berufsausübungs-
bewilligung (BAB) vorhanden wenn keine BAB im Kt.Zürich, bitte entsprechendes Gesuch stellen,
beantragt siehe Webseite

Beilagen

angepasstes Organigramm als Teil des Qualitätssicherungs-Handbuchs*

B. Weitere Hinweise und Angaben

C. Unterschriften

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

Je nach Funktion gilt diese Unterschrift als eigenhändige Originalunterschrift, mit welcher amtliche Dokumente (z.B. Impfausweise, Gesundheitszeugnisse) unterzeichnet werden. Diese Unterschrift wird im VETA hinterlegt und gilt als amtlich verbindlich. Sie identifiziert die Ausstellerin / den Aussteller und dient zur Überprüfung der Echtheit der Unterschrift bei Unklarheiten in vorgenannten Dokumenten.

Für den/die Gesuchsteller/-in*

Name, Vorname	Datum	Unterschrift
---------------	-------	--------------

Tierärztliche Fachperson in gesamtverantwortlicher Leitung*

Name, Vorname	Datum	Unterschrift
---------------	-------	--------------

Veterinärmedizinische/-r Leiterin/Leiter im tierärztlichen Praxisbetrieb*

Name, Vorname	Datum	Unterschrift
---------------	-------	--------------

Stellvertretung Veterinärmedizinische/-r Leiter/-in*

Name, Vorname	Datum	Unterschrift
---------------	-------	--------------

Praxisstempel