



Stellvertretung

Auf unserer Webseite finden Sie die Informationen, in welchen Fällen eine Stellvertretung notwendig ist

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, siehe Webseite	
	beantragt		

D. Angaben zum Abgabebetrieb (tierärztliche Privatapotheke)*

Abgabe an Heimtiere/Nutztiere gemäss Art. 3 TAMV

nur Kleintiere

nur Versuchstiere

Kleintiere inkl. Heimtier-Equiden

Nutztiere, Anteil: _____ %

Vorgesehenes Eröffnungsdatum Praxis: _____

Praxisübernahme von _____

Bei Übernahme von Medikamenten ist eine Inventarliste und Jahresbilanz der kontrollierten Substanzen beizulegen.

Nur auszufüllen bei
veränderter Situation!

E. Angaben zum Standort des Abgabebetriebes (tierärztliche Privatapotheke)

Praxisname	_____	
Strasse	_____	Nr. _____
Adresszusatz	_____	
PLZ	_____	Ort _____
Telefon*	_____	
E-Mail	_____	
BUR-Nummer	_____	
Mobile Praxis	Ja (z.B. nur Hausbesuche)	Nein
Art der Räumlichkeiten	_____	

Anzahl und Beschreibung zwingend Teil des QS-Handbuch (siehe G.)



- Nutzung der Räume **ausschliesslich** als tierärztliche Privatapotheke und für tierärztliche Tätigkeiten **oder**
andere Nutzung: _____
- Praxisauto(s) vorhanden **Anzahl, Beschreibung, Stellplatz etc. zwingend Teil des QS-Handbuchs (siehe F.)**
- Weitere Standorte Nein
Ja, siehe weitere Formulare **(bitte unter H. Weitere Hinweise und Angaben vermerken)**

F. Angaben zur Qualitätssicherung

Dokumente des Qualitätssicherungssystems je nach Umfang der Praxistätigkeit*

**Bitte orientieren Sie sich am Qualitätssicherungssystem-Handbuch Beispiel/Mustervorlage
siehe Webseite VETA; Auch die GST bietet ihren Mitgliedern Vorlagen zur Orientierung.**

G. 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.

Nachweis Betriebshaftpflichtversicherung* **(Kopie der Versicherungspolice)**

Betriebsauszug der Trägerschaft* **(nicht älter als 3 Monate)**

Dokumente des Qualitätssicherungssystems* **(z.B. Qualitätssicherungshandbuch)**

H. Weitere Hinweise und Angaben



I. 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



Praxisstempel