

## Bekanntgabe des TGD-Arzneimittelanwenders

gem. § 9 Abs. 3 Z 3 TGD-VO 2009

**Achtung  
Neue Adresse**

Dieses Formular ist im Behandlungsregister abzulegen.

### Der TGD-Arzneimittelanwender

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

- vertraglich beschäftigt  
 angestellt  
 familienangehörig

ist in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### am TGD-Betrieb

LFBIS

--	--	--	--	--	--	--	--

TGD-Tierhalter: \_\_\_\_\_

Betriebsadresse: \_\_\_\_\_

Name des TGD-Betreuungstierarztes: \_\_\_\_\_ Vet.Nr.: \_\_\_\_\_

### als TGD-Arzneimittelanwender tätig.

**Die Bestimmungen für Betreuungspersonen im Sinne des § 14 TSchG und die  
Ausbildungserfordernisse gem. Anhang 4 Art. 1 Z 1 TGD-VO 2009 sind erfüllt.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TGD-Tierhalter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TGD-Arzneimittelanwender

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TGD-Betreuungstierarzt