

Kreis/kreisfreie **Stadt:**  
Az.:

## Niederschrift

über die amtliche Besichtigung der tierärztlichen Hausapotheke des

Tierarztes ..... in .....

Straße ..... Telefon .....

Die Überprüfung wurde vorgenommen durch .....

in Anwesenheit von .....

### Ergebnis der Besichtigung:

#### i Betriebsvoraussetzungen

1.1 Verantwortlich für die Hausapotheke:

1.2 Approbationsurkunde liegt vor D ja      O nein

1.3 Anzeige nach § 67 AMG ist erfolgt D ja      D nein

#### 2 Personal

2.1 Hilfskräfte werden beschäftigt D ja       nein

2.2 Name und Beruf derselben:

#### 3 Betriebsräume

3.1 Für praxisfremde Zwecke nicht verwendete Räume stehen zur Verfügung  ja      D nein  
Anzahl:

3.2 Der bauliche und hygienische Zustand der Betriebsräume ist ausreichend D ja       nein

3.3 Die Betriebsräume werden funktionsgerecht genutzt D ja      D nein

3.4 In örtlich getrennten Räumen sind Arzneimittel vorhanden Q ja       nein  
Wo:

#### 4 Ausstattung der Betriebsräume

4.1 Die Einrichtung ist ausreichend n ja       nein

4.2 Ein Kühlschrank ist vorhanden  ja      D nein

4.3 Fließend warmes und kaltes Wasser ist vorhanden D ja      O nein

4.4 Die notwendigen Arbeitsgeräte sind vorhanden D ja      D nein

4.5 Die einschlägigen Rechts- und sonstigen Vorschriften sind vorhanden D ja      D nein

#### 5 Herstellung von Arzneimitteln, Auftragsherstellung

5.1 Arzneimittel werden hergestellt O ja       nein

Art und **Umfang** der Herstellung:

5.2 Fütterungsarzneimittel werden hergestellt  ja       nein

Name und Anschrift des Mischbetriebes:

Name und Anschrift des aufsichtsführenden Tierarztes:

#### 6 Qualitätskontrolle

6.1 Anhaltspunkte liegen vor, daß die Beschaffenheit der Arzneimittel nicht einwandfrei ist Q ja      D nein

Art der **Beanstandungen**:

6.2 **Umfang** der Arzneimittelprüfungen:

21211

**7 Lagerung der Arzneimittel**

- 7.1 Arzneimittel und sonstige Stoffe werden ordnungsgemäß gelagert  ja  D nein
- 7.2 Die Temperatur-Lagervorschriften werden eingehalten  ja  nein

**8 Kennzeichnung und Verpackung der Arzneimittel**

- 8.1 Alle Arzneimittel sind vorschriftsmäßig gekennzeichnet  D ja  nein
- 8.2 Die **Wartezeit-Angaben** sind vorhanden und werden weitergegeben  D ja  D nein

**9 Erwerb, Verschreibung, Anwendung, Abgabe, Vernichtung, sonstiger Verbleib der Arzneimittel**

- 9.1 Die erforderlichen Nachweise werden vorschriftsmäßig geführt  D ja  nein
- 9.2 Die Nachweise über die Herstellung von Fütterungsarzneimitteln werden der zuständigen Behörde zugeleitet  D ja  nein
- 9.3 Fütterungsarzneimittel werden verschrieben  D ja  D nein
- 9.4 Arzneimittel werden zur Anwendung an Tieren, die der **Lebensmittelgewinnung** dienen, umgewidmet  D ja  nein
- 9.5 Anhaltspunkte liegen vor, daß Arzneimittel ohne Behandlung abgegeben werden  D ja  D nein
- 9.6 Betreuungsverträge liegen vor  D ja  D nein  
Art, Umfang und Handhabung der Betreuungsverträge:

**10 Arzneimittelrisiken**

- 10.1 Arzneimittelrisiken wurden festgestellt  ja  nein
- 10.2 Die festgestellten **Arzneimittelrisiken** wurden mitgeteilt  ja  nein  
Empfänger der Mitteilung:

**11 Betäubungsmittel**

- 11.1 Am **Betäubungsmittel-Verkehr** wird teilgenommen  ja  G nein  
BGA-Nr.:  
Bezug auf Abgabebeleg  ja  nein  
Bezug auf Verschreibung  G ja  G nein
- 11.2 Betäubungsmittel-Rezepte werden diebstahlsicher aufbewahrt  G ja  G nein
- 11.3 Betäubungsmittel werden gesondert unter Verschuß aufbewahrt  ja  G nein
- 11.4 Die erforderlichen Nachweise werden vorschriftsgemäß geführt  D ja  G nein

**12 Mitführen von Arzneimitteln in der Außenpraxis**

- 12.1 Art und Umfang:
- 12.2 Kühlbehälter sind vorhanden  G ja  G nein

**13 Sonstiges**

- 13.1 Teilnahme an klinischen Prüfungen  G ja  G nein
- 13.2 Teilnahme an Rückstandsprüfungen  G ja  G nein

**14 Amtliche Probenahme**

15 **Mängel/Belehrung/Auflagen**

Aufgrund der **festgestellten** Mängel erfolgt eine Belehrung  
Auflagen:

Von dem Inhalt der vorstehenden Niederschrift habe ich Kenntnis genommen. Außer in den angegebenen und besichtigten Räumen sind Tierarzneimittel nicht gelagert

.....  
Unterschrift des für die tierärztliche Hausapotheke  
Verantwortlichen

Die Abstellung **der** Mängel ist mir unter Angabe des Aktenzeichens bis zum .....  
**schriftlich** mitzuteilen.

Im Auftrag

.....  
(Unterschrift des Überwachungsbeamten)