
Name

Strasse

PLZ, Wohnort

Telefon

Registriernr. gemäß Viehverkehrsverordnung

**An das
Landesamt für Landwirtschaft, Lebensmittelsicherheit
und Fischerei Mecklenburg - Vorpommern
Postfach 10 20 64**

18003 Rostock

***Versicherung gegenüber der zuständigen Behörde gemäß § 58 b Abs. 2
Satz 2 Nr. 2 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (*)***

Hiermit versichere ich, dass im 1. / 2. Kalenderhalbjahr 20__ bei der Behandlung meiner
Tiere mit der Nutzungsart

- Mastkälber bis 8 Monate Mastferkel bis 30 kg Masthühner
 Mastrinder ab 8 Monate Mastschweine ab 30 kg Mastputen

nicht von den Behandlungsanweisungen des Tierarztes

(Name des Tierarztes)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(VVVO-Nr.)

abgewichen wurde.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

(*) Diese Versicherung muss nach erfolgter Arzneimittelmeldung am Ende eines jeden Halbjahres erfolgen, sofern gemäß § 58b Abs.2 Nr. 1 bis 5 des Arzneimittelgesetzes die Angaben der tierärztlichen Anwendungs- und Abgabebelege mitgeteilt werden. Sie muss der zuständigen Behörde spätestens 14 Tage nach Ende des jeweiligen Kalenderhalbjahres vorliegen. Mitteilungen von Angaben der tierärztlichen Anwendungs- und Abgabebelege haben ohne eine anschließende Versicherung für die zuständigen Behörde keine Gültigkeit.