

ANTRAG auf ZULASSUNG zur PRÜFUNG gem. Hausapothekenqualifikationsverordnung

Antragsteller:

Anrede: Titel:

Vorname: Nachname:

Geburtsdatum: Nationalität:

PLZ: Ort:

Strasse:

Tel.: E-Mail:

Studienabschluss (Datum des Bescheides):

Datum:

Universität:

Nachweis der ausreichenden Weiterbildung iSd §§ 2, 3 HApoQualVO:

Auflistung (bitte entsprechende Nachweise beilegen)

§ 25 Abs 2 (1) 1. Tierarzneimittelrecht unter besonderer Berücksichtigung der Lebensmittelsicherheit und des Umweltschutzes	<input type="checkbox"/> Stunden
	<input type="checkbox"/> Stunden
	<input type="checkbox"/> Stunden

§ 25 Abs 2 (2) 2. Apothekenrecht	<input type="checkbox"/> Stunden
----------------------------------	--------------------------	---------------

(Auszug aus der Hausapothekenqualifikationsverordnung)

1. Bestimmungen zur Tierkennzeichnung und Registrierung inklusive Equidenpass und EU-Heimtierausweis	<input type="checkbox"/> Stunden
	<input type="checkbox"/> Stunden
	<input type="checkbox"/> Stunden

2. Arzneimittelanwendung bei Sportpferden, Doping- und Medikationsreglements im Pferdesport sowie Bestimmungen zum Equidenpass sowie Tierarzneimittelanwendung im Rahmen des TGD	<input type="checkbox"/> Stunden
	<input type="checkbox"/> Stunden
	<input type="checkbox"/> Stunden
	<input type="checkbox"/> Stunden

Sonstige Fortbildungen (bitte Stunden angeben):

Datum

Unterschrift