

Antragsteller:

Name der Tierarztpraxis: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Landkreis: _____

Ministerium für Landwirtschaft und
Verbraucherschutz des Landes NRW
Referat IV-5
Stadtter 1

40219 Düsseldorf

E-Mail: impfgenehmigung@mlv.nrw.de
Fax: 0211/3843-939110

**Antrag auf Ausnahmegenehmigung nach § 11 Absatz 6 Nummer 2 des
Tiergesundheitsgesetzes (TierGesG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 11 Abs. 6 Nr. 2 TierGesG beantrage ich hiermit die Anwendung des folgenden
RHD-Impfstoffs:

- Filavac VHD Variant (gegen RHD 2)**
 Filavac VHD K C+V (gegen RHD 1 und RHD 2)
 Novarvilap (gegen RHD 2)
 Cunipravic RHD Variant (gegen RHD 2)

Begründung:

Ich beabsichtige, folgende Charge/n zu verwenden:

Chargen-Nr.:	Verwendbar bis:

Folgende Dokumente sind dem Antrag beizufügen:

- *Chargenprotokolle*
- *gültige Apothekenbescheinigung*

Es fallen Verwaltungsgebühren von derzeit 105,00 Euro an! (Stand: 2018)_____
Datum/Unterschrift_____
Stempel