



Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt  
Schloßhof 2/4, 01796 Pirna  
Tel.: 03501/515 2401  
Fax: 03501/515 2409  
Mail: lueva@landratsamt-pirna.de

**Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung für Tätigkeiten nach Verordnung (EU) Nr. 576/2013**

Antragsteller Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift:

Straße: \_\_\_\_\_ Ortsteil: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Hiermit stelle ich als**

- Tierärztin/Tierarzt und Inhaberin bzw. Inhaber der oben genannten Tierarztpraxis
- angestellte Tierärztin/angestellter Tierarzt in oben genannten.
- angestellte Tierärztin/angestellter Tierarzt in oben genannten Verein, Verband, BGB Gesellschaft oder ähnlicher privatrechtlicher Institution

**den Antrag auf Ermächtigung**

- für Tätigkeiten nach Artikel 22 der Verordnung (EU) Nr. 576/2013 (Ausstellung und Ausfüllen von Heimtierausweisen) sowie zum Empfang von Blankoausweisen nach Artikel 23 der Verordnung (EU) Nr. 576/2013 mit Antrag auf Erteilung einer Registriernummer\* für den Zugang zur HI-Tier-Datenbank.

und/oder

- für Tätigkeiten nach Artikel 22 Absatz 2 der VO (EU) Nr. 576/2013 (Eintragung von Angaben über die Tollwutimpfung, des Zeitpunktes der Blutentnahme für den Test zur Titrierung von Tollwutantikörpern und Eintragungen über die Einhaltung von Gesundheitsmaßnahmen zur Vorbeugung gegen andere Krankheiten oder Infektionen als Tollwut).

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
bei Antragstellern, die angestellte Tierärzte  
sind: zur Kenntnis genommen durch  
Praxisinhaber/sonstiger Vorsitzender

\*gilt für den Fall, dass der Antragsteller bereits eine Registriernummer besitzt, als Antrag auf Zuordnung des neuen Betriebstyps 754 („ermächtigter Tierarzt zur Heimtierpassausgabe“)