



## Sonderbewilligung: Gesuch für die Einzeleinfuhr eines nicht zugelassenen immunologischen TAMs

Name Medizinalperson:	
MedReg/GLN Nr:	
Tierarztpraxis:	
Strasse:	
PLZ:	Ort:
E-Mail:	

### Tierhalterin/Tierhalter/Nutztierbestand

Name:
Adresse:
Bemerkungen:

### Produkt

Handelsname*:
Aktive Bestandteile:
Zieltierart:
Hersteller:
Herkunftsland:
Im Handel erhältliche Packungsgrössen:
<b>Beantragte Menge des Arzneimittels:</b>

\* Für Stallspezifische Impfstoffe sind die aktuellen Resultate der Erregerisolierung/Typisierung jedem Gesuch beizulegen. Die Mengenangabe ist immer in Anzahl Dosen und ml anzugeben.

<b>Einfuhr durch:</b>
-----------------------

Weitere Informationen sind unter [www.ivi.admin.ch](http://www.ivi.admin.ch) zu finden.

Das vollständig ausgefüllte Formular ist an [vaccinovigilance@ivi.admin.ch](mailto:vaccinovigilance@ivi.admin.ch) zu senden.

Ort, Datum

Unterschrift GesuchstellerIn