

## Anzeige gemäß § 67 (1) Satz 4 Arzneimittelgesetz (AMG) über die erlaubnisfreie Herstellung von Arzneimitteln gemäß § 13 (2b) AMG durch eine ärztliche oder sonst zur Ausübung der Heilkunde am Menschen befugte Person

Arzt / Person, die zur Ausübung der Heilkunde berechtigt ist:

Name, Vorname:

---

Beruf / Fachrichtung:

---

Geburtsdatum:

---

Wohnanschrift:

---

Praxis / Klinik  
[Stempel]  
Anschrift:

Für Rückfragen

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ort der Herstellung:

- Praxis / Klinik wie oben angegeben  
 anderer Ort, bitte Adresse angeben:

---

---

Es werden folgende Arzneimittel patientenindividuell hergestellt, deren Herstellung nicht in der Packungsbeilage beschrieben ist (bitte ankreuzen!):

- Mischinfusionen / -injektionen  
 Arzneimittel zur inneren oder äußeren Anwendung  
(bitte unten angeben: z. B. Arzneimittel zur oralen Anwendung, Lösungen, Tropfen, Salben, Globuli u. a.)  
 Allergietestzubereitungen  
 andere Arzneimittel (Bitte spezifizieren; Nutzen Sie dafür ggf. bitte auch die Rückseite.)

# ARZNEIMITTELHERSTELLUNG

**Ich erkläre, dass ich gemäß § 13 (2b) Satz 1 AMG die o.g. Arzneimittel unter meiner unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zwecke der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten selbst herstelle.**

**Die von mir hergestellten Arzneimittel werden nicht im Rahmen klinischer Prüfungen angewendet.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Bitte zurücksenden an:**

Behörde für Justiz und Verbraucherschutz

Amt für Verbraucherschutz

Abteilung Arzneimittel, Medizinprodukte, Chemikalienrecht und Produktsicherheit

Arzneimittelüberwachung II

Postadresse: Postfach 30 28 22, 20310 Hamburg

**Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

**Tel.: 040/ 42837-0 (Zentrale)**

**bei fachlichen Fragen**

**Herr Dr. Nickel**

**App. - 3045**

**bei verwaltungstechnischen Fragen**

**Frau Hilker**

**App. - 2205**

**E-Mail: [pharmaziewesen@justiz.hamburg.de](mailto:pharmaziewesen@justiz.hamburg.de)**