



Titel des Tierversuchsvorhabens:

Ort und Datum: _____

Vorname und Name
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift
Antragstellerin/

Ort und Datum: _____

Vorname und Name
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift
Versuchsleiterin/
Versuchsleiter

Ort und Datum: _____

Vorname und Name
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift
Stellvertretende Versuchsleiterin/
Stellvertretender Versuchsleiter

Ort und Datum: _____

Vorname und Name
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift
Tierschutzbeauftragte/
Tierschutzbeauftragter

Für die Datenverarbeitung verantwortliche Stelle:

Landesamt für Gesundheit und Soziales Lageso

Ansprechpartner:

IV C 1

Tel.: 90229-2410

Mail: Miriam.Zibell@lageso.berlin.de

Datenschutzbeauftragte: ZSL DSB

Tel.: 90229-1209

Mail: Datenschutz@lageso.berlin.de

Impressum:

Landesamt für Gesundheit und Soziales

Turmstr. 21, 10559 Berlin

Rückfragen: Frau Dr. Miriam Zibell

Tel.: 90229-2410

E-Mail: Miriam.Zibell@lageso.berlin.de

Für den Inhalt verantwortlich: IV C 1

~~V.i.S.d.P.~~ Stephanie Reisinger

Stand: 04/2026

Bitte im Original postalisch versenden an:

Landesamt für Gesundheit und Soziales, Turmstraße 21, 10559 Berlin, Fachbereich Tierschutz (IV C 1)

Stand 04/2026, Version: ethikPool