

Impfstoffanwendungs- und -abgabebeleg

Nr. des Belegs*: _____

Name und Anschrift des Tierarztes

Name und Anschrift des Tierhalters

Bezeichnung und Zulassungsnummer des Mittels	Verfallsdatum/Chargennummer	Angewendete Menge	Abgegebene Menge	Nummer des Anwendungsplans*

*freiwillige Angabe

Anwendungs-/Abgabedatum

Unterschrift des Tierarztes oder seines Beauftragten

Die Aufbewahrungsfrist beträgt fünf Jahre ab dem 1.Jan. des darauffolgenden Jahres!