

b) Therapeutische Applikationen während Trächtigkeit und Geburt

ggf. Extrablatt verwenden

	<u>Arzneimittel 1</u>	<u>Arzneimittel 2</u>	<u>Arzneimittel 3</u>
Handelsname			
Datum der Anwendung/Behandlungsbeginn			
Behandlungsende/-dauer			
Chargenbezeichnung			
<u>Dosierung/Anwendungshäufigkeit</u>			
Wer hat das Produkt verabreicht?	Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/>	Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/>	Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/>

c) Prophylaktische Maßnahmen (Impfungen innerhalb der letzten 3 Jahre)

ggf. Extrablatt verwenden

	<u>Impfstoff 1</u>	<u>Impfstoff 2</u>	<u>Impfstoff 3</u>	<u>Impfstoff 4</u>
Handelsname				
Datum erste Impfung Chargenbezeichnung				
Datum zweite Impfung Chargenbezeichnung				
Wiederholungsimpfung Datum und Chargenbez.				
Wiederholungsimpfung Datum und Chargenbez.				
Angewendet von	Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/>	Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/>	Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/>	Tierarzt <input type="checkbox"/> Tierbesitzer <input type="checkbox"/>

5. Weitere Angaben, soweit möglich

Art des Betriebes Zucht Milchkuh Mast Kälberaufzucht Andere
Betriebsgröße Anzahl der Muttertiere:

Art der Haltung: Anbindeh. Laufstall Weide Mutterkuh Andere

Art der Einstreu:

Fütterung:

Ist dies der erste Fall von HD im Betrieb?

Falls nein, bitte nähere Angaben:

6. Unterschrift

Datum

Stempel/Unterschrift

Formular bitte einsenden an:

Paul-Ehrlich-Institut
Referat S3
Paul-Ehrlich-Strasse 51-59
63225 Langen

Fax: 06103 / 77-1279
E-mail: vetmittelsicherheit@pei.de