

Betriebsnummer: _____

Tierhalter (Name, Vorname, Anschrift): _____

Tierärztlicher Lebenslauf
(nichtzutreffendes bitte streichen!)

➤ Hiermit bestätige ich, dass das Tier mit der OM Nr.: _____ das letzte Jahr weder
tierärztlich behandelt wurde, noch irgendwelche Medikamente verabreicht bekam.

➤ Das Tier mit der OM Nr.: _____ wurde mit folgenden Medikamenten behandelt:

Datum	Behandlungsgrund	Handelsname	Wirkstoff Bzw. Impfstoff	Wartezeit Fleisch	Wartezeit Milch

Datum: _____ Unterschrift: _____