

HANDLUNGSPLAN

Im Rahmen der Metaphylaxe gemäß § 14 TGD Verordnung 2009

Betrieb:
Diagnose:
Epidemiologische Einheit (z.B. Tierpartie, Altersgruppe, Boxennummer, Stalleinheit, OM-Nummer,..):
Datum: Der Handlungsplan gilt bis maximal:
Bezug zum TAM-Abgabebeleg (Beleg Nr.):

Unterschrift des Betreuungstierarztes:

Information des Betreuungstierarztes durch den Tierhalter bei Verabreichung von TAM an weitere Tiere im Sinne des Handlungsplanes:

Datum der Information des Betreuungstierarztes:
Beginn der Behandlung weiterer Tiere:
Anzahl und Identität der neuerkrankten Tiere:
Bezug zu TAM-Anwendung (Beleg Nr.):

Unterschrift des Tierhalters:

Kontrolle der Dokumentation durch den Betreuungstierarzt:

Datum und Unterschrift:

Rücknahme von TAM (siehe Beleg Nr.):