

BEIBLATT ZUM HANDLUNGSPLAN

Dokumentation der Behandlungen im Rahmen der Metaphylaxe
Information des Betreuungstierarztes sowie Kontrolle durch den Betreuungstierarzt

Tiergesundheitsdienst Burgenland
7000 Eisenstadt, Rusterstraße 135
Creditor ID: AT33ZZZ00000019033

Tierarzneimittel gem. Handlungsplan Nr.:

TAM Bezeichnung (Handelsname)	Anw. Art	TAM Dosis	Wartezeit *

AAA Beleg Nr.*	Datum Behandlung	Identität, Standort, Anzahl der Tiere	Datum Info an Tierarzt	Unterschrift des AM Anwenders

* Dokumentation freiwillig

.....
Datum / Unterschrift Betreuungstierarzt