

Arzneimittelanwendungs-, Arzneimittelabgabe- und Arzneimittelrückgabebeleg

..... / 20 . . Anlage 1
Lfd.Nr / Jahr

Betrieb: (Name und Anschrift) LFBISNr.: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									Legende: B=Behandlung durch Tierarzt NB=Nachbehandlung durch Tierarzt A=Abgabe von TAM R=Rückgabe an den Tierarzt Tierarten:(TA) Rd = Rind Schw = Schwein Schf = Schaf Zg = Ziege Gfl = Geflügel S = Sonstiges	Tierarzt: (Name, Anschrift und Nr.) <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				

	TA	Identität der/s Tiere/s OhrmarkenNr BoxenNr.	Diagnose- schlüssel (2 stellig)**	Menge pro Abgabe/ Rück- nahme	Arzneimittel- bezeichnung (Handelsname)/ ChargenNr	Genauere Anleitung (Anwendungsmenge /- art, Dosierung pro Tier und Tag, Dauer der Anwendung, Mischanleitung)	Wartezeit in Tagen		
							Fleisch	Milch	
B O A O R O		Diagnose: NB O							
B O A O R O		Diagnose: NB O							
B O A O R O		Diagnose: NB O							

*Gemäß dem in den Amtlichen Veterinärnachrichten veröffentlichten Diagnoseschlüssel.

**Ich bestätige, dass ich vom Tierarzt über die Einhaltung der Wartezeiten gemäß § 12 Rückstandskontrollverordnung 2006 informiert wurde.

Unterschrift des Tierhalters**)

Unterschrift des Tierarztes

____ . ____ . 20 ____
Datum (Tag/Monat/Jahr)