

Arzneimittelabgabe-, Arzneimittelrückgabe- und Anwendungsbeleg

Lfd.Nr/Jahr: /

Betrieb: (Name und Anschrift)

LFBISNr.:

Tierarzneimittel

- Abgabe
- Rücknahme
- Behandlung

Tierarzt: (Name und Anschrift)

Datum: Art: Rind <input type="radio"/> Schwein <input type="radio"/> Schaf <input type="radio"/> Geflügel <input type="radio"/> Ziege <input type="radio"/> Andere <input type="radio"/>	Identität der/s Tiere/s:	Diagnose/Grund der TAM-Anwendung und Abgabe:
---	---------------------------------	---

Behandlung durch den Tierarzt

Rücknahme von abgelaufenen TAM, TAM – Resten, Leergebinden

Arzneimittelbezeichnung:	Menge:	<u>Wartezeit in Tagen</u> Fleisch Milch Eier Sonstiges
--------------------------	--------	---

Abgabe von Tierarzneimittel

(Angabe der Wartezeit in Tagen)

Arzneimittelbezeichnung	ChargenNr.:	Abgabe -menge	WZ Fleisch	WZ Milch	WZ Eier	WZ Sonstiges	Genauere Anleitung (Anwendungsmenge und -art, Dosierung pro Tier und Tag, Dauer der Anwendung)

*) Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich vom Tierarzt über die Vorschriften des § 15 Abs. 5 lit.a und b Lebensmittelgesetz (LMG) informiert wurde.

 Unterschrift des Tierhalters *)

 Unterschrift des Tierarztes

Behandlungen durch den Tierhalter

Datum am / von - bis	Identität der/s Tiere/s oder Standort (Boxen-Nr.)	Arzneimittelbezeichnung	Menge / Dosierung pro Tier und Tag	Unterschrift des Anwenders

O Sonstige Bemerkungen

O Rückgabebestätigung (Menge und Bezeichnung des TAM, Unterschrift d. Tierarztes) usw.