

Name und Anschrift des Tierhalters Fr. Musterbauer Harald Landgut 20 4820 Bad Ischl	Name und Anschrift des Tierarztes ANIMAL-office NUTZTIERPRAXIS Lindaustraße 3 4820 Bad Ischl
BetriebsNr: 1536214	Tierarzt ID: 4711

A=Abgabe von TAM, B=Behandlung/Erstbehandlung durch Tierarzt, NB=Nachbehandlung durch Tierarzt I Inverse = Abgabe mit Handlungsplan

Datum	Position	TA Anz.	Identität des Tieres, Ohrmarke	Diagnose, Diagnosencode	Menge gesamt pro Tier	Arzneimittelbezeichnung Charge	genaue Anleitung Anwendungsmenge / art, Dosierung	Wartezeit Tage	
								F	M
17.11.21	1 / 1	A RD	AT000852446572 LIANE	[93] Kokzidiose (Kokzidien-Erkrankung)	250,00 Milliliter	BAYCOX MULTI SUS 50MG/ML VET 250ML 12345abc	(po)	63	--
Anwendung 1 250 Milliliter AT000852446572 Unterschrift									

Dieser Beleg ist mindestens 5 Jahre aufzubewahren.

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

Teilnehmer bei Qualitäts- bzw. Bioorganisationen müssen die angegebenen Wartezeiten lt. Vorgaben entsprechend verlängern.

GMON-Rind: Diagnoseschlüssel werden elektronisch übermittelt

Therapiekontrolle / Rückgabe durchgeführt am:

_____ Unterschrift Tierarzt	X _____ Unterschrift Tierhalter	_____ Unterschrift Tierarzt	17.11.21 Datum
--------------------------------	--	--------------------------------	-------------------