



## Handlungsplan - Kokzidienmetaphylaxe

aufgrund der Kundmachung GZ: 74200/24-IV/B/5/07  
erstellt für O Akutfälle \*) O Metaphylaxe \*) \*) zutreffendes ankreuzen



Betrieb: Musterbauer Harald, 4820 Bad Ischl

Diagnose: **Kokzidiose (Kokzidien-Erkrankung)**  
Arzneimittel: **BAYCOX MULTI SUS 50MG/ML VET 250ML**

Anleitung: Erfassen Sie hier die Anweisung zur Anwendung für den Landwirt

Epidemiologische Einheit (z.B. Tierpartie, Boxennummer, Stalleinheit, OM-Nummer):

**AT000852446572 | LIANE** .....

Datum: 17.11.2021

Dieser Handlungsplan gilt **365** Tage.

Beginn am:..... **17.11.2021**

Ende am:..... **17.11.2022**

TAM – Abgabebeleg: **0027/2021**

Unterschrift Betreuungstierarzt  
**Dr. Franz Grossmann**

### 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 zur Aufzeichnung TAM–Anwendung: **0027/2021**

Unterschrift des Tierhalters: .....

### Kontrolle der Dokumentation durch den Betreuungstierarzt

Datum und Unterschrift: .....

Rücknahme von TAM (siehe Beleg Nr.): .....

