

TIERÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG
über die Impfung und klinische Untersuchung von
Geflügel / Tauben
für das Verbringen zu den Landes- Rassegeflügel- Jungzüchertagen
im MAFZ Paaren / Glien Landkreis Havelland vom 30.8. bis 1.9.2019

1. Angaben zum Tierbestand

Bundesland: _____

Landkreis: _____

Registriernummer: _____

Besitzer / Anschrift: _____

2. Impfbescheinigung für Hühner, Zwerghühner, Truthühner, Perlhühner, Tauben
(Die Impfung muss spätestens am 15. August 2019 erfolgen)

Hiermit wird bestätigt, dass der nachstehend näher bezeichnete **Hühnerbestand** gegen die **Newcastle- Krankheit** oder **Taubenbestand** gegen die **Paramyxovirusinfektion** schutzgeimpft wurde.

Rasse:	Anzahl:

Datum der Impfung: _____

Verwendete Vakzine: _____

Chargennummer: _____

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Tierarztes

Ringnummern der ausgestellten Tiere:

Diese Bescheinigung ist vom Tierhalter / Aussteller bei der Einlasskontrolle im Original abzugeben.