

HANDLUNGSPLAN
im Rahmen der Metaphylaxe
gemäß § 14 TGD Verordnung 2009

Betrieb:
Diagnose:
Epidemiologische Einheit (z.B.: Tierpartie, Altersgruppe, Boxennummer, Stalleinheit, OM-Nummer,...):
Datum: Der Handlungsplan gilt bis maximal:
Bezug zum TAM – Abgabebeleg (Beleg Nr.):

Unterschrift des Betreuungstierarztes:

**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 der TAM – Anwendung (Beleg Nr.):

Unterschrift des Tierhalters:

Kontrolle der Dokumentation durch den Betreuungstierarzt

Datum und Unterschrift:.....

Rücknahme von TAM (siehe Beleg Nr.):