Geschäftsstelle:
1. Stock West,
Hypogasse 1,3100 St. Pölten
Tel. 02782/84109 Telefax 02782/81035
E-Mail: office@noe-tgd.at
Homepage: www.noe-tgd.at

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.): .....