

Version 03	Revision 02	Datum: 27.11.2019
FB0094-03-Praxis_Impfbescheinigung für Tauben_2019-11-27		
Geltungsbereich:	<input checked="" type="checkbox"/> GFP Anikum <input checked="" type="checkbox"/> KTP Anikum <input type="checkbox"/> VLAB Anikum <input checked="" type="checkbox"/> GFP Barth <input checked="" type="checkbox"/> GFP Lützen	
Beschriebener Inhalt:	Impfbescheinigung	
Ziel:	Dokumentation der Durchführung	
Prüfung der Zielerreichung:	Ablage der Bescheinigung	

Impfbescheinigung für Tauben

Besitzer (Name und Vorname)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Datum der Impfung:	
Anzahl:	

Verwendeter Impfstoff:

Impfstoff:	Charge:	Verwendbar bis:
	Ch.-B:	
	Ch.-B:	
	Ch.-B:	
	Ch.-B:	

Unterschrift des Tierarztes und Praxis-Stempel

Erstellt:	Anke vor dem Brocke	Datum: 27.11.2019
Genehmigt/Freigegeben	Dr. Th. Arnold	Datum: 27.11.2019

FB0094-03-Praxis_Impfbescheinigung für Tauben_2019-11-27

Geltungsbereich: GFP Ankum KTP Ankum VLAB Ankum GFP Barth GFP Lützen

Beschriebener Inhalt: **Impfbescheinigung**

Ziel: **Dokumentation der Durchführung**

Prüfung der Zielerreichung: **Ablage der Bescheinigung**

Hiermit bestätigen wir, dass die aufgelisteten Tauben geimpft worden sind:

Auflistung Ringnummern:

1		26		51	
2		27		52	
3		28		53	
4		29		54	
5		30		55	
6		31		56	
7		32		57	
8		33		58	
9		34		59	
10		35		60	
11		36		61	
12		37		62	
13		38		63	
14		39		64	
15		40		65	
16		41		66	
17		42		67	
18		43		68	
19		44		69	
20		45		70	
21		46		71	
22		47		72	
23		48		73	
24		49		74	
25		50		75	

Erstellt:	Anke vor dem Brocke	Datum: 27.11.2019
Genehmigt/Freigegeben	Dr. Th. Arnold	Datum: 27.11.2019