|  |
| --- |
| **ANLAGE IIa** [Diese Anlage kann entfallen, sofern der **amtlich bestätigte Ausdruck** **der HIT/des VIS** über die abgeschlossene Impfung dem amtstierärztlichen Zeugnis (= Anlage II) beigefügt wird.] |
| **BLAUZUNGENKRANKHEIT AWVV 2020** |
| **Fortlfd. Nr.** | **Tierart:** | **Geschlecht** | **Geb. Datum / Alter** | **Impfung** | **Labor-untersuchung** **AG (PCR)- Ergebnis negativ am** |
|  | **Ohrmarke** | **♂ \*** | **♀ \*** |  | **Serotypen** | **Impfstoff** | **Grund-immunisg. abge-schlossen\*** | **Auffrischungs-****Impfung\*** | **Datum der Impfung** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*) Zutreffendes ankreuzen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Datum** | **Ort** | **Dienstsiegel und Unterschrift** |