

V. SEROLOGISCHE TOLLWUTUNTERSUCHUNG

Rabies serological test

Der Unterzeichnende bestätigt, den offiziellen Bericht über das Ergebnis einer in der EU zugelassenen Einrichtung durchgeführten serologischen Untersuchung eingesehen zu haben, der für neutralisierende Antikörper gegen das Tollwutvirus in der am _____(TT/MM/JJ) von oben bezeichnetem Tier entnommenen Probe einen Titer von 0,5 IE/ml oder mehr aufweist.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (see above), and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Name, Datum und Unterschrift des ermächtigten Tierarztes:
Name, date and signature of the authorised veterinarian

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

DE 01 1234567

IM FALLE EINER WEITEREN UNTERSUCHUNG

In case of further test

Der Unterzeichnende bestätigt, den offiziellen Bericht über das Ergebnis einer in der EU zugelassenen Einrichtung durchgeführten serologischen Untersuchung eingesehen zu haben, der für neutralisierende Antikörper gegen das Tollwutvirus in der am _____(TT/MM/JJ) von oben bezeichnetem Tier entnommenen Probe einen Titer von 0,5 IE/ml oder mehr aufweist.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (see above), and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Name, Datum und Unterschrift des ermächtigten Tierarztes:
Name, date and signature of the authorised veterinarian

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

DE 01 1234567

VI. ZECKENBEHANDLUNG

Tick treatment

HERSTELLER UND NAME
DES ZECKENMITTELS

*Manufacturer &
Name of product*

DATUM¹
UHRZEIT²

*Date¹
Time²*

TIERARZT

Veterinarian

DE 01 1234567

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

DE 01 1234567

VII. BEHANDLUNG GEGEN ECHINOCOCCUS

Echinococcus treatment

HERSTELLER UND NAME
DES BANDWURMMITTELS

*Manufacturer &
Name of product*

DATUM¹
UHRZEIT²

*Date¹
Time²*

TIERARZT

Veterinarian

DE 01 1234567

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

1
2

STEMPEL / UNTERSCHRIFT
Stamp / signature

DE 01 1234567