Landvolk Niedersachsen
Kreisverband Mittelweser e. V.
Telefon: 04242 595-0 Fax: 04242 595-80

Arzneimittelanwendungsnachweis

Betrieb (Adresse): _____

Vet.-Nr.: _____ Seite: _____

Stall bzw. Abteil: _____ Reinigungsdatum: _____ Reinigungsmittel: _____

Datum der Einstallung: _____ Anzahl: _____ Desinfektionsdatum: _____ Desinfektionsmittel: _____

Datum der Anwendung	Bucht bzw. Tier	behandelte Tiere	Präparat und tatsächlich verabreichte Menge	Applikation i.m., s.c., W, F	Wartezeit bis	Name des Anwenders	Unterschrift des Anwenders