

**Tierärztliche**

**Impfbescheinigung für Kaninchen**

RHDV-1 und RHDV-2 Impfung

Name Züchter/in:……………….…………………................Verein:…....………

Anschrift/ Telefonnummer:………………………………………………………...

Rasse/ Farbe:………………………………........................................................

Bezeichnung des Impfstoffes:

.............................................................. Chargennummer:..............................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | 1,0/0,1 | Täto rechts | Täto links |  | Nr | 1,0/0,1 | Täto rechts | Täto links |
| 1 |  |  |  |  | 16 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | 17 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  | 20 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  | 30 |  |  |  |

Nicht ausgefüllte Zeilen sind durchzustreichen!

**Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Tierarztes**

Der Stempel muss gut lesbar sein.

Kopien müssen auch vom Vereinsvorsitzenden unterschrieben und gestempelt werden.