

Handlungsplan *)

Im Rahmen der **Metaphylaxe** (Sonderbestimmung gem. § 14 TGD-VO)

Beilage I

Betrieb:
Diagnose:
zu behandelnde Einheit (z.B. Tierpartie, Boxennummer, Stalleinheit, OM-Nummer,.....):
Datum:
Der Handlungsplan gilt bis (maximal 1 Jahr):
Bezug zum TAM – Abgabebeleg (Beleg Nr.):

Unterschrift des Betreuungstierarztes:

**Information des Betreuungstierarztes durch den Tierhalter
Bei Verabreichung von TAM an weitere Tiere im Sinne des Handlungsplanes**

Datum der Information des Betreuungstierarztes:
Beginn der Behandlung weiterer Tiere:
Anzahl und Identität der neuerkrankten Tiere:
Bezug zur Aufzeichnung der TAM – Anwendung (Beleg Nr.):

Unterschrift des Tierhalters:

Kontrolle der Dokumentation durch den Betreuungstierarzt

Datum und Unterschrift:

Rücknahme von TAM (siehe Beleg Nr.):

*) ersetzt nicht den Arzneimittelabgabe-, Arzneimittelrückgabe- und Arzneimittelanwendungsbeleg