

Tierseuchenverdachtsmeldung

**An das
Veterinäramt des Landkreises Oldenburg**

Per Fax
04431-85 468

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Melder:

(Name, Adresse, Telefonnummer/Handynummer, Erreichbarkeit)

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| Tierhalter: (Name, Anschrift, Registrier-Nr.) | _____ _____ DE 03-458- _____ - _____ | | | | | | |
| Hoftierarzt: | _____ | | | | | | |
| Verdacht auf folgende Tierseuche: | BT | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Gesamtbestand Tierarten: | | | | | | | |
| Betroffene Tierart: | | | | | | | |
| Betroffene Tierzahl: | | | | | | | |
| Erkrankt: Ohrmarke | | | | | | | |
| Verendet: Ohrmarke | | | | | | | |
| Symptome: | | | | | | | |
| Erstes Auftreten: | | | | | | | |
| Zahl der entnommenen Proben: | | | | Datum der Blut- probenentnahme: | | | |
| Bemerkungen | | | | | | | |

Unterschrift/Praxisstempel