

# Meldebogen – Rinder Impfung Blauzungenkrankheit (BT) – Einzeltier

- alle hier eingetragenen Rinder werden als geimpft an HIT gemeldet

Schlüsselzahlen und Ausfüllhinweise zur Erfassung der Blauzungen-Impfung über LKV-Download-Formblätter finden Sie auf [www.lkvbw.de](http://www.lkvbw.de)

<p><b>Tierarzt</b></p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Registriernummer (12-stellig)</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Name, Vorname</p> <p>Impfdatum    ____ ____ ____ </p> <p style="margin-left: 40px;">Tag            Monat          Jahr</p> <p><b>Bitte für jedes Impfdatum ein separates Formular verwenden!</b></p>	<p><b>Betrieb</b></p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Registriernummer (12-stellig)</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Name, Vorname</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Straße, Hausnummer</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>PLZ, Ort</p>
---	---

Bitte den Serotyp (Impfzweck) ankreuzen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BTV 4	BTV 8	BTV 8+4	BTV 3

<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p style="text-align: center;">Name Impfstoff</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p style="text-align: center;">Chargen Nummer</p>
---	---

_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Ort, Datum</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Unterschrift Tierarzt</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Unterschrift Tierhalter</p>	<p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Stempel Tierarztpraxis</p>
---	---