



Landesverband Thüringer Rassekaninchenzüchter e.V.



Meldeformular über die Durchführung der Schutzimpfung gegen die hämorrhagische Septikämie „RHD“ bei Kaninchen

Angaben des Züchters

Vorname/ Name: _____ Straße: _____

Mitglied im Verein: T _____ Wohnort: _____

Kreisverband: _____ Telefon: _____

lfd. Nr.	Rasse	Farbe	Geschl.	Täto-re	Täto-li
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					

Mit der Unterschrift des Tierarztes wird bestätigt, dass bei diesen Kaninchen die „RHD“ Schutzimpfung durchgeführt wurde.

Ort/ Datum 1. Impftag

Ort/ Datum 2. Impftag

1. Impfstoff

2. Impfstoff

Chargen-Nr. 1

Chargen-Nr. 2

Stempel und Unterschrift
des Tierarztes