

Bestätigung für die Sicherheit von Arzneimitteln

Tierhalter

Name:

Anschrift:

Tierarztpraxis

Anschrift:

Telefonnummer:

- Ich bestätige, dass der Einsatz des folgenden Aufgußmittels (Repellent), des folgenden Arzneimittels, des Impfstoffs

die Tiergesundheit nicht beeinträchtigt. Des Weiteren versichere ich, dass während und nach der Behandlung der Tierschutz gewährleistet ist und die Vorgaben für die Lebensmittelsicherheit eingehalten werden.

- Ich habe den Inhalt dieses Schreibens zur Kenntnis genommen.

Name des Tierarztes:

Ort, Datum

Unterschrift