



# Ergebnis der ersten Tollwutuntersuchung

Tierärztliches Zeugnis

## Bezirkshauptmannschaft

---

---

---

Eingangsstempel

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen (☐ = eine Auswahlmöglichkeit, ☐ = mehrere Auswahlmöglichkeiten)

## 1. Tier

### 1.1 Tierbesitzerin / Tierbesitzer

Name 

---

Adresse 

---

### 1.2 Untersuchtes Tier

Tierart 

---

genaue Beschreibung

---

---

---

---

Chipnummer 

---

### 1.3 Impfstatus

Datum der letzten Impfung gegen Tollwut 

---

Impfstoff 

---

### 1.4 Verletzung

Datum der Verletzung 

---

## 2. Klinischer Befund

---

---

---

---

Ich habe heute das oben angeführte Tier auf Wutkrankheit untersucht.

Der erhobene Befund

☐ ergibt derzeit keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von Wutkrankheit☐ spricht derzeit für den Verdacht von WutkrankheitEine weitere Untersuchung des Tieres hat **zehn Tage nach dem Datum der Bissverletzung** zu erfolgen, das ist am 

---

.

Untersuchungstierärztin / Untersuchungstierarzt:

Name 

---

Anschrift 

---

---

Unterschrift



# Ergebnis der zweiten Tollwutuntersuchung

Tierärztliches Zeugnis

## Bezirkshauptmannschaft

---

---

---

Eingangsstempel

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen (☐ = eine Auswahlmöglichkeit, ☐ = mehrere Auswahlmöglichkeiten)

## 1. Tier

### 1.1 Tierbesitzerin / Tierbesitzer

Name 

---

Adresse 

---

### 1.2 Untersuchtes Tier

Tierart 

---

genaue Beschreibung

---

---

---

---

Chipnummer 

---

### 1.3 Impfstatus

Datum der letzten Impfung gegen Tollwut 

---

Impfstoff 

---

### 1.4 Verletzung

Datum der Verletzung 

---

## 2. Klinischer Befund

---

---

---

---

---

Ich habe heute das oben angeführte Tier auf Wutkrankheit untersucht.

Der erhobene Befund

☐ ergibt keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von Wutkrankheit☐ spricht für den Verdacht von Wutkrankheit

Untersuchungstierärztin / Untersuchungstierarzt:

Name 

---

Anschrift 

---

---

Unterschrift