

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 Wutkrankheit

Eine 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