An die
Bayerische Tierseuchenkasse
Postfach 81 02 60
81902 München

Nachweis über Impfstoffverbrauch Blauzungenkrankheit

Kalenderjahr 20____

SCHAFE

Verwendeter zugelassener Impfstoff (je Präparat **eigene** Liste!):

☐ **BTVPUR AlSap 8** ☐ **Zulvac 8 Ovis** ☐ _____

Ordnungsgemäße Verwendung bestätigt: (Praxisstempel)	Veterinäramt zur Kenntnis:
Tierarzt, Tel-Nr., Datum und Unterschrift	**Datum und Unterschrift**

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten durch die Bayerische Tierseuchenkasse erfolgt gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere gemäß dem Bayerischen Datenschutzgesetz (BayDSG). Die Daten werden nur in dem zur Aufgabenerfüllung unbedingt erforderlichen Umfang erhoben und verwendet.

***Hinweis für den Tierhalter: Die Bayerische Tierseuchenkasse übernimmt für Sie die Kosten des Impfstoffes**

Tierbestände/Adressen:

TSK–Nr.	Name	Postleitzahl	Impfdaten	Dosen	*Unterschrift Tierhalter
			SUMME:		

Bemerkungen, Verfallmengen, vorhandene Restmengen oder sonstige Verluste (Bruch) _____

_____