Medikamenteneinsatz bei Nutztieren

| **Datum der Behandlung** | **Behandeltes Tier (zB Ohrmarken Nummer)** | **Status** | **Diagnose/ Krankheit** | **Eingesetztes Medikament** | **Gesetzliche Wartefrist (in Tagen)** | **Doppelte Wartefrist gem. EU VO** | **Unterschrift vom behandelnden Tierarzt** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |