

UNBEDENKLICHKEITSBESCHEINIGUNG BEZÜGLICH DER TOLLWUT

Ausstellungsort: _____ Ausstellungsdatum: _____

Bescheinigende Tierarztpraxis / Klinik:

Name: _____

Anschrift: _____

Tierhalter / Eigentümer:

Name: _____

Anschrift: _____

Tierangaben:

Art: _____ Rasse: _____

Name / Kennzeichnung des Tieres: _____

Geburtsdatum / Alter: _____

Impfbescheinigung:

Hiermit wird bestätigt, dass das oben genannte Tier gemäß den geltenden Bestimmungen gegen Tollwut geimpft wurde. Die Impfung erfolgte mit einem zugelassenen Impfstoff durch eine/n Tierärztin/Tierarzt. Die Schutzdauer entspricht den Herstellerangaben und den gesetzlichen Vorgaben.

Details der letzten Tollwutimpfung:

Impfdatum: _____

Impfstoff (Hersteller / Chargennummer): _____

Bestätigung:

Ich bestätige hiermit, dass nach bestem Wissen und Gewissen keine Anzeichen oder Verdachtsmomente auf eine Tollwutinfektion beim beschriebenen Tier vorliegen und dass die Impfung ordnungsgemäß durchgeführt wurde.

Tierärztliche/r Leiter/in / Impfarzt

Stempel / Praxis

Unterschrift: _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/tollwut-unbedenklichkeitsbescheinigung-deutschland/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.