

## Bescheinigung über Insektizidbehandlung

Das Tier mit der Ohrmarkennummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

aus dem Betrieb:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

HIT-Registriernummer: \_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_

wurde mit einem in Deutschland zugelassenen Insektizid behandelt .

Repellentienbehandlung mit \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ (ab der Entnahme der Blutprobe für die BT-PCR-  
Untersuchung) durchgeführt

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Tierarzt / Tierhalter