

FORMULAR ZUR MELDUNG UNERWÜNSCHTER EREIGNISSE (UE) NACH ANWENDUNG VON ANIVAC BTV-3 IMPFSTOFF

Einsender / Tierarztpraxis

Name:

Straße:

PLZ:

Ort:

Mail:

Telefon:

Tierhalter:

Name:

Straße:

PLZ:

Ort:

Bundesland:

Landkreis:

VVO-Nummer:

Angaben zu betroffenen Tieren:

Tierart: Rind Schaf Ziege Alpaka Lama

Rasse:

Alter:

Anzahl gehaltener Tiere:

Geschlecht: männlich weiblich

Status: tragend laktierend Einlinge bei Fuß Mehrlinge bei Fuß

Ohrmarkennummer/Transpondernummer/Name betroffener Tiere:

Werden die Tiere über Nacht aufgestallt? Ja Nein

Angaben zu Impfung mit ANIVAC BTV-3

Datum der Impfung: Impfstoffcharge:

Anzahl geimpfter Tiere:

Art der Applikation: s.c. i.m.

Angaben zum unerwünschten Ereignis (UE)

UE aufgetreten am:

Zeit zwischen Verabreichung des Impfstoffs und Auftreten der UE (in Tagen):

Anzahl betroffener Tiere gesamt: Anzahl klinisch auffälliger Tiere:

Anzahl verstorbener Tiere: Daten der Todesfälle/Datum des Todesfalls:

Ist Fieber aufgetreten? Ja Nein Angabe der Körpertemperatur:

Ist Inappetenz/Fressunlust aufgetreten? Ja Nein

Ist Apathie aufgetreten? Ja Nein

Sind Schwellungen/Ödeme im Kopfbereich (Lippen, Nase, Ohren) aufgetreten? Ja Nein

Speicheln betroffene Tiere vermehrt? Ja Nein

Sind Schleimhautveränderungen in Maul und/oder an Nase aufgetreten? Ja Nein

Sind Lahmheiten aufgetreten? Ja Nein

Wenn ja: Sind Entzündungen des Kronsaums vorhanden? Ja Nein

Sind Aborte aufgetreten? Ja Nein

Sind Leistungseinbußen aufgetreten (z.B. Milchleistungsrückgang)? Ja Nein

Sind Augenveränderungen in Form einer Uveitis aufgetreten? Ja Nein

Sind Todesfälle aufgetreten? Ja Nein

wenn ja: wurden diagnostische Untersuchungen zur Abklärung der Todesursache eingeleitet? Ja Nein

Mussten Tiere euthanasiert werden? Ja Nein Anzahl: Datum:

FORMULAR ZUR MELDUNG UNERWÜNSCHTER EREIGNISSE (UE) NACH ANWENDUNG VON ANIVAC BTV-3 IMPFSTOFF

Sonstige klinische Auffälligkeiten:

Sollten Ihnen relevante Unterlagen (z.B. Befunde von Laborergebnissen) vorliegen, fügen Sie diese bitte in Kopie bei.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Name und Unterschrift des Einsenders

Bitte per E-Mail senden an: office-de@san-group.com