

Tierseuchenverdachtsmeldung

**An das
Veterinäramt des Landkreises Oldenburg**

Per Fax
04431-85 468

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Melder:

(Name, Adresse, Telefonnummer/Handynummer, Erreichbarkeit)

Tierhalter: (Name, Anschrift, Registrier-Nr.	_____ _____ DE 03-458- _____ - _____						
Hoftierarzt:	_____						
Verdacht auf folgende Tierseuche:	BT						
	<input type="checkbox"/>						
Gesamtbestand Tierarten:							
Betroffene Tierart:							
Betroffene Tierzahl:							
Erkrankt: Ohrmarke							
Verendet: Ohrmarke							
Symptome:							
Erstes Auftreten:							
Zahl der entnommenen Proben:				Datum der Blut- probenentnahme:			
Bemerkungen							

Unterschrift/Praxisstempel