

Nur auszufüllen von Halter*innen, die erstmals an der Impfung teilnehmen oder von denen, die diese Eigenerklärung bisher nicht ausgefüllt abgegeben haben.

bitte ausdrucken
und ausgefüllt
aushändigen

Geflügelzuchtverein Oldenburg e.V. | ND-Impfung

Eigenerklärung je Halter / Einmalige Registrierung

Hiermit erkläre ich:

Das Angebot des GZV-OL zur Teilnahme an der regelmäßigen Impfung gegen ND nehme ich wahr. Die Bedeutung der Impfung habe ich verstanden und bin durch den Impfstoff-beauftragten (ISB) des Vereins nachvollziehbar und verständlich informiert und in die Art und Weise der Verabreichung der Impfarznei gründlich unterrichtet worden.

Hiermit bestätige ich, die Impfung am _____ erstmals empfangen zu haben und meinen Tieren entsprechend den Informationen des ISB nach bestem Wissen und Gewissen umgehend nach Erhalt der Impfarznei zu verabreichen.

Impfnachweis / Impfbescheinigung (bitte ankreuzen)

Ich bin Teilnehmer an der vom GZV-OL organisierten ND-Impfung. Meine untenstehenden Angaben sind zutreffend und dürfen für die interne Verwaltung bis auf Widerruf genutzt werden. Ich gestatte dem GZV-OL und dem ISB, gegenüber meinem zuständigen Veterinäramt über meine Teilnahme an der Impfung im Falle der amtsärztlichen Nachfrage Auskunft zu erteilen. Ich verzichte damit auf eine Impfbescheinigung. – Auf Wunsch erhalte ich eine Impfbescheinigung, falls erforderlich.

je beim Vet.-Amt und der TSK Nds. gemeldeten Halter (!) gesondert und zweifelsfrei leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen.

Nach- und Vorname des Halters/der Halterin	Nachname: _____ Vorname: _____
Haltung im Landkreis oder kreisfr. Stadt	<input type="checkbox"/> Stadt Oldenburg <input type="checkbox"/> Landkreis Oldenburg <input type="checkbox"/> Stadt Delmenhorst <input type="checkbox"/> Andere: _____
Postleitzahl / Ort	PLZ: _____ / Ort: _____
Ihre 12-stellige Nummer vom Veterinäramt (vit)	267 Deutschland 03-_____ Beispiel: 03-458-035-0455

gut leserlich schreiben

Meine email-Adresse lautet _____ @ _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die vorgenannten Angaben:

Ort, Datum und Unterschrift

Hinweis: Die Impfarznei wird ausschließlich an registrierte Teilnehmer ausgegeben. Die Weitergabe an Dritte ist ohne Registrierung untersagt. gez. GZV-OL, ISB, Dirk Wolters, Tel. 0173 2160909