

An die/den Bezirkshauptmannschaft /Magistrat ..... Fachgebiet Veterinärwesen E-Mail:	Tierärztin/-arzt, Stampiglie
--	------------------------------

### Vor Anmeldung für die BTV-4 Impfung

Unterfertigte(r) Tierärztin/-arzt meldet die beabsichtigte Impfung gegen BTV-4 in nachstehenden Beständen gem. § 12 (2) der BTB-V i.d.g.F. an:

LFBIS	Vorname	Nachname	Tierart*	Anzahl**

\*je Tierart ist eine eigene Zeile pro Betrieb zu verwenden; \*\* geschätzte Anzahl zu impfender Tiere

Unterfertigte(r) Tierarzt/-ärztin verpflichtet sich, die Durchführung der Impfung gegen die Blauzungenkrankeheit in der vorgegebenen elektronischen Form spätestens 3 Werktage nach der jeweiligen Teilimpfung gem. § 10 (2) der Bluetongue-Bekämpfung-Verordnung bei der Bezirksverwaltungsbehörde/Magistrat per E-Mail oder in anderer geeigneter elektronischer Form zu melden und ersucht um Übermittlung der entsprechenden Impflisten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift