



Erklärung über verabreichte Medikamente

Bitte geben Sie diese Erklärung am Tag der Anlieferung dem zuständigen Tierarzt

Daten zum Pferd:

Kat-Nr.: _____

Abstammung: _____

LN: _____ Farbe: _____

Eigentümer: _____

Hiermit erklären wir verbindlich, dass dem oben genannten Pferd seit der klinischen Untersuchung ausschließlich folgende Medikamente/Substanzen (Antiparasitika und Impfungen ausgeschlossen) verabreicht wurden:

Datum	Wirkstoff	Art der Verabreichung	Grund / Diagnose	Unterschrift Tierarzt (Stempel) / verantwortliche Person

Dem Hengst wurden in der angegebenen Zeit keine Medikamente verabreicht.

Unterschrift des Eigentümers/Bevollmächtigter: _____