

**FORMBLATT gemäß ANHANG A
der Richtlinie 90/167/EWG des Rates vom 26. März 1990 ⁽¹⁾**

Dr. Max Muster
Hauptstr. 1, 1111 Musterort
(Name, Vorname und Anschrift des verschreibenden Tierarztes)

(Ausfertigung für den Hersteller oder zugelassenen Händler)
(mindestens fünf Jahre lang aufzubewahren) ⁽²⁾

VERSCHREIBUNG FÜR FÜTTERUNGSARZNEIMITTEL

Diese Verschreibung darf nur einmal benutzt werden

Name oder Firma und Anschrift des Herstellers oder Händlers des Fütterungsarzneimittels:
Garant Tiernahrung GmbH, Raiffeisenstraße 3, 3380 Pöchlarn

Name und Anschrift des Tierhalters oder -besitzers *
Josef Musterteichwirt
Musterdörfel 7, 8888 Musterhausen

Identifizierung und Anzahl der Tiere: *x kg FISCHART (Forellen)*

Zu behandelnde Krankheit ⁽³⁾: *DIAGNOSE*

Bezeichnung der zugelassenen Arzneimittelvormischungen:
Umwidmung für Fische nach TAKG § 4 (1 u. 2) „THERAPIENOTSTAND“
FAM Aqua 1642/2 mit Oxytetracyclin 40 % (Zulassungsnr. 8-00399)

Menge des Fütterungsarzneimittels *z.B. 1 Sack zu 25 kg* kg

Besondere Empfehlungen für den Tierhalter :

Anteil des Fütterungsarzneimittels an der Tagesration, Häufigkeit und Dauer der Behandlung:
nach tierärztl. Anweisung, z.B. 10 Tage lang tägl. 1 % d. Lebendmasse bei Forellen, 14 Tage lang tägl. 1 % d. Lebendmasse bei Karpfen (restlichen Futterbedarf mit unmediziniertem Futter decken)

Wartezeit vor der Schlachtung bzw. vor dem Inverkehrbringen von Erzeugnissen behandelter Tiere:
z. B. 500 Tagesgrade

.....
(Datum der Ausstellung) ⁽⁴⁾

.....
(Unterschrift des Tierarztes)

Vom Hersteller oder zugelassenen Händler auszufüllen :

Auslieferungsdatum :

Haltbarkeitsdauer :

.....
(Unterschrift des Herstellers oder zugelassenen Händlers)

⁽¹⁾ Dieses Formblatt ist gemäß § 6 Abs. 4 Z 1 Tierarzneimittelkontrollgesetz in dreifacher Ausfertigung auszufüllen. Das Original verbleibt beim Hersteller oder Großhändler, je eine Durchschrift ist für den Tierhalter und den verschreibenden Tierarzt bestimmt.

⁽²⁾ Gemäß § 6 Abs. 4 Z 2 Tierarzneimittelkontrollgesetz

⁽³⁾ Nur auf dem für den Tierarzt bestimmten Exemplar anzugeben

⁽⁴⁾ Diese tierärztliche Verschreibung ist nur drei Monate gültig

- Abholung im Lagerhaus (Filiale)*
- * *Zustellung per Bahnexpress an*(Zustelladresse)