

Bericht über vermutete unerwünschte Wirkungen von immunologischen Arzneimitteln

Tierart: Geschlecht: Alter:

Rasse: Identifikation/Name:

Besitzer: Adresse:

PLZ: Ort: Kanton:

Beschreibung der aufgetretenen unerwünschten Wirkungen

Symptomatik:

.....

aufgetreten am: Dauer: # Geimpfte Tiere # mit Symptomen ...

Therapie:

.....

Verlauf:

Endzustand:

(weitere Angaben auf Beiblatt oder Rückseite)

Impfanamnese (wenn vorhanden, Kopie des Impfausweises beilegen)

Datum der Impfung	Impfstoff (Markenname)	Batch Nr.	Dosis	Art der Verabreichung

weitere verabreichte Arzneimittel

Datum der Verabreichung	Produkt	ev. Batch Nr.	Dosis	Art der Verabreichung

wurde die Vertriebsfirma informiert? ja nein

Ort: Datum: Email:

Unterschrift: Stempel: