



## Herstellungsauftrag/Bestellung

### Einsender/Tierarztpraxis (möglichst Stempel)

Eingangsnr. (vom Labor auszufüllen)

WDT-Kundennummer

### Tierhalter (Name, Anschrift)

### Herstellungsauftrag für bestandspezifische Vakzine zur Anwendung in dem oben genannten Bestand

Wir bestellen nachfolgende Leistung gemäß den im aktuellen Katalog genannten Konditionen.

Die Tiere sind erkrankt an: \_\_\_\_\_

Aus dem Bestand isolierte Erreger  gemäß beigefügtem Isolat  gemäß Diagnostik WDT

Erreger: \_\_\_\_\_

Nachbestellung von Charge: \_\_\_\_\_

Art des Impfstoffes	<input type="checkbox"/> Impfstoff ohne Adjuvans für Tiere
Applikationsweg	<input type="checkbox"/> subkutan <input type="checkbox"/> nasal <input type="checkbox"/> oral
Zieltierart	<input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Pferd <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> Fohlen <input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Ferkel/Läufer <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Kaninchen <input type="checkbox"/> Ziege <input type="checkbox"/> _____
Anzahl Tiere, Gesamtbestand	
Anzahl Tiere, zu impfender Teilbestand	
Anzahl Impfdosen	

Art des Impfstoffes	<input type="checkbox"/> Impfstoff mit Adjuvans (Emulsigen®) für Schweine
Applikationsweg	Zur intramuskulären Applikation.
Zieltierart	<input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Ferkel/Läufer
Anzahl Tiere, Gesamtbestand	
Anzahl Tiere, zu impfender Teilbestand	
Anzahl Impfdosen	

Art des Impfstoffes	<input type="checkbox"/> Adsorbat-Impfstoff (Aluminiumhydroxid) für Nutzgeflügel
Applikationsweg	Zur subkutanen oder intramuskulären Applikation.
Zieltierart	<input type="checkbox"/> Huhn <input type="checkbox"/> Pute <input type="checkbox"/> Sonstiges Nutzgeflügel: _____
Anzahl Tiere, Gesamtbestand	
Anzahl Tiere, zu impfender Teilbestand	
Anzahl Impfdosen	

Gesamtbestellmenge in Litern: \_\_\_\_\_

Wir bestätigen, dass zur Immunisierung gegen den/die isolierten Erreger keine zugelassenen Impfstoffe zur Verfügung stehen bzw. solche in dem oben genannten Bestand unwirksam sind.

Nur für Nachbestellungen: Wir bestätigen, dass sich die Bestandssituation inklusive des Keimspektrums nicht verändert hat.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Tierarzt/-ärztin \_\_\_\_\_