



## 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<br><input type="checkbox"/> oral  |
| Zieltierart                            | <input type="checkbox"/> Rind <input type="checkbox"/> Pferd<br><input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> Fohlen<br><input type="checkbox"/> Schwein <input type="checkbox"/> Hund<br><input type="checkbox"/> Ferkel/Läufer <input type="checkbox"/> Katze<br><input type="checkbox"/> Schaf <input type="checkbox"/> Kaninchen<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> Pute<br><input type="checkbox"/> Sonstiges Nutzgeflügel:<br>_____ |
| 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 \_\_\_\_\_