

BHV₁-Impfliste

Name:

RegistrierNr.: **03 461 00**

Anschrift:

Lfd. Nr.	Ohrmarke	Reagent		Impfung am	Impfung am	Impfung am	Impfung am	Bemerkungen
		ja	nein					
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
15.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
16.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
17.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
18.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
19.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
20.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
21.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
22.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
23.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
24.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
25.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
26.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
27.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
28.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
29.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
30.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

--	--	--	--

Unterschrift TA

Unterschrift TA

Unterschrift TA

Unterschrift TA

Zusätzlich wurden am

insgesamt

Mastrinder gegen BHV1 geimpft.

Datum

Unterschrift Landwirt

Stempel Tierarzt
