



Institut für  
veterinärmedizinische  
Diagnostik

Nicolaistr.22, 12247 Berlin-Steglitz  
Tel.: (030) 77001-322/ -222  
Fax: (030) 77001-332

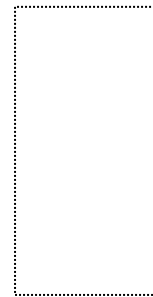
## **Antrag auf Tollwut-Antikörperbestimmung für Hunde und Katzen zwecks Einreise**

Großbritannien     Norwegen/Schweden     anderes Land: .....

### **Einsender (Tierarzt/Tierärztin)**

Name/Anschrift der Praxis:

Barcode-Aufkleber:



### **Besitzer**

Name/Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Land:

### **Tier**

Hund

Katze

Geburtsdatum:

Transpondernummer\*:

Registrierdatum\*\*:

\* Für die Einreise nach Großbritannien ist die Implantation eines Mikrochips (Transponder) **vor** der Impfung zwingend erforderlich.  
\*\* Datum der Implantation/Ablesung des Mikrochips

Tätowierung:

Name:

### **Angaben zu Tollwutimpfungen:**

Impfstoff:

Chargennummer:

Tag der Impfung:

---

Datum der Blutentnahme:

---

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Unterschrift und Stempel der Tierärztin/des Tierarztes:

Datum: