

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr. \_\_\_\_\_

An die  
Kreisverwaltung Kaiserslautern  
-Lebensmittelüberwachung und Veterinärwesen-  
Pfaffstr. 40-42  
67655 Kaiserslautern

### **Tierhalter-Erklärung zur erhöhten Therapiehäufigkeit**

Im Betrieb \_\_\_\_\_ im Halbjahr \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich (Tierhalter), dass die erhöhte Therapiehäufigkeit auf folgende Gründe zurückzuführen ist:

Einzeltiererkrankung (wann, welches Tier, welche Erkrankung, womit behandelt und wie lange?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gruppenerkrankung (wann, wieviele Tiere betroffen, welche Erkrankung, womit behandelt und wie lange?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Betroffene Tiergruppe (SM1, SM2, RM1, RM2)

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
**Ort und Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Tierhalters**