

Landesverband Hannoverscher Rassekaninchenzüchter e.V.



Nachweis über eine durch- geführte RHD-Schutzimpfung

Name Vor- und Zuname	
Anschrift Str/Ort	
Verein	

Rasse		Farbe	
--------------	--	--------------	--

Impfung 1

Impfung 2

Lfd Nr.	Geschlecht		Kennzeichnung	
	1.0	0.1	Rechts	Links
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Lfd Nr.	Geschlecht		Kennzeichnung	
	1.0	0.1	Rechts	Links
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Anzahl der geimpften Rassekaninchen 1. Impfung 2. Impfung

**Mit der Unterschrift des Tierarztes wird bestätigt, dass die oben aufgeführten
Rassekaninchen gegen die hämorrhagische Krankheit (RHD) geimpft wurden.**

1. Impfung

2. Impfung

Impfstoff		Impfstoff	
Chargennummer		Chargennummer	
Datum, Stempel und Unterschrift Tierarzt		Datum, Stempel und Unterschrift Tierarzt	

