

Det ordinerede kvantum skal
bestilles inden 35 dage fra
dyrelægens påsatte dato.

(Den ordinerende dyrlæges
navn, adresse og telefonnr.)

(Kopi til producent eller forhandler)
(Skal opbevares i 3 år)

BESTILLING AF ET FODERLÆGEMIDDEL

Foderlægemiddelproducentens eller- forhandlerens navn eller firmanavn og adresse:

Vestjyllands Andel, Vester Kær 16, 6950 Ringkøbing

Sendes til Hee afdeling, Hovervej 17, 6950 Ringkøbing, fax 9674 3018

Navn og adresse på husdyrbrugeren eller indehaveren af dyrene:

CHR-nummer, hvis et sådan findes: _____

Oplysninger til identifikation af dyr og antallet heraf: _____

Indikation: _____

Betegnelse på den godkendte lægemiddelforblanding: _____

Og denne andel af foderlægemidlet: _____

Mængde af foderlægemiddel: _____ Tons _____ Betegnelse af blanding (nr. og navn)

Særlige oplysninger til husdyrbrugeren: _____

Foderlægemidlets dosering, behandlingens hyppighed og varighed: _____

Tilbageholdelsestid før slagtning eller markedsføring af produkter af behandlede dyr:

Dyreart: _____ Aldersgruppe: _____ Ordinationsgruppe: _____

(Dato)

(Autorisationsnummer)

(Dyrlægens egenhændige underskrift)

Udfyldes af producenten eller forhandler:

Udleveringsdato: _____

Holdbar indtil: _____

(producentens eller forhandlers underskrift)