**Blauzungenkrankheit**

**- Tierhaltererklärung -**

Bestätigung der durchgeführten Repellentbehandlung als Voraussetzung für das innerstaatliche Verbringen i. V. m. dem Verbringen von Kälbern, die jünger als 90 Tage alt sind, nach den Niederlanden gemäß Memorandum Deutschland – Niederlande vom  
12.03.2019 gestützt auf die Verordnung (EG) Nr. 1266/2007  
vom 26. Oktober 2007

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |  |
| **Name des Betriebes** |  |
| **Straße, Hausnummer** |  |
| **PLZ, Ort** |  |
| **VVVO-Nummer** |  |

Ich bestätige, dass die Kälber mit den Ohrmarken-Nummern

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

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

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

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

Am Tage der Blutentnahme zur Untersuchung auf das Virus der Blauzungenkrankheit (Serotyp 8) **am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum)** mit folgenden Repellentien und Dosierungen behandelt worden sind: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Butox protect 7,5mg/ ml (Deltamethrin): 10ml pro Kalb (10ml bis 100kg KGW)  
Deltanil 10mg/ml (Deltamethrin): 10ml pro Tier

Latroxin delta 0,75g/100ml (Deltamethrin): 10ml pro Kalb (bis 100kg KGW 10ml)

Spotinor 10mg/ml (Deltamethrin): 10ml/Tier

Bayticol pour on 10mg/ml (Flumethrin): 10-(20) ml pro Kalb (20ml pro 100kg KGW)

(Nur Kälber, bei denen die Blutentnahme zur Untersuchung auf das Virus der Blauzungenkrankheit (Serotyp 8) am **selben** Tag durchgeführt und die Behandlung mit einem der o. g. Repellentien begonnen wurde, sind gemeinsam in die Tierhaltererklärung aufzunehmen.)

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

Ort, Datum Unterschrift