Das Tier

Name/Nummer:  Geschlecht:

Spezies:  Ident.-Nr.:

Geburtsdatum:  Herkunft:

soll in das Projekt

übernommen werden.

Versuchsleiter/in:

Stellvertretende/r Versuchsleiter/in:

Zuständige/r Tierschutzbeauftragte/r:

Az:

Bisherige Verwendung/Eingriffe:

Bisherige medizinisch notwendigen Behandlungen/Eingriffe:

Bisherige chirurgischen Eingriffe:

Ergebnis der klinischen Untersuchung durch  (verantwortliche/r Tierarzt/ärztin)

am

Spontanverhalten:

Sozialverhalten:

Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme:

Körperliche Untersuchung:

Allgemeinuntersuchung:

Blutbild:

Sonstiges:

Beurteilung des Gesundheitszustands und der Übernahmefähigkeit in das neue Projekt:

Geplante Eingriffe:

*Zum Beispiel: Zum Zeitpunkt der Untersuchung befand sich das Tier in einem guten gesundheitlichen Allgemeinzustand. Eine Empfehlung zur Wiederverwendung in dem neuen Projekt kann uneingeschränkt gegeben werden.*

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

Unterschrift Tierarzt/ärztin

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

Unterschrift TSchB Unterschrift Versuchsleiter(in)