

Rassegeflügelzüchterverein Wuppertal-Cronenberg 1950 e.V.



6-wöchige **SCHLUCK-IMPfung**

INFORMATIONEN ZUR GESETZLICH VORGESCHRIEBENEN HÜHNERIMPfung GEGEN DIE NEWCASTLE-KRANKHEIT

- Am Vorabend Tränken aus dem Stall nehmen und gründlich reinigen. Im Glas dürfen keine Reste von Desinfektions- oder Reinigungsmittel sein. Auch nicht in den gereinigten Tränken. Es würde den Lebendviren sofort den Garaus machen und die Impfung wäre nutzlos.
- Am Impftag Hühner bis zur Impfung ohne Wasser im Stall lassen.
- Nur gesunde Tiere impfen.
- Pro Tier erhalten Sie 0,02l Lebendimpfstoff, entsprechendes sauberes Glas mit min. 6 cm Öffnung mitbringen.
- Impfstoff unverdünnt verabreichen.
- Impfstoff ist nur ca 2 Std. wirksam. Nicht Sonne und/ oder Wärme aussetzen. Kühl (2-20°C) transportieren.
- Impfstoff beim Menschen NICHT auf Haut oder Schleimhäute bringen - ES HANDELT SICH UM LEBENDE VIREN. Falls doch, unverzüglich gut abwaschen und ggf. desinfizieren (nicht Schleimhäute).
- IMPFSTOFF UNBEDINGT VON KINDERN FERNHALTEN.
- Die Impfung muss alle 6 Wochen aufgefrischt werden.

Wir impfen alle 12 Wochen! Bitte auch beim Solinger Geflügelzuchtverein Fauna Ohligs anmelden, um den vorgeschriebenen 6 wöchigen Rhythmus einzuhalten!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, daß die Impfbeauftragten des RGZV Cronenberg mir die korrekte Durchführung der Impfung erklärt haben. Ich verpflichte mich alle Punkte zu erfüllen und einzuhalten.

Name, Vorname, Adresse

Datum, Unterschrift

Rassegeflügelzüchterverein Wuppertal-Cronenberg 1950 e.V.



6-wöchige SCHLUCK-IMPfung

Einwilligung zur Erhebung von personenbezogenen Daten zum Zweck der Hühnerimpfung gegen die Newcastle-Krankheit.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefonnr.

Email

Rasse(n)

Anzahl

Ich bin damit einverstanden, dass der RGZV W-Cronenberg e.V. obige Daten von mir erhebt und diese nur an Tierarzt und das zuständige Veterinäramt weiter geben darf.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem RGZV W-Cronenberg e.V. dieser Vereinbarung widersprechen kann. Wiederanmeldung ist kostenpflichtig.

Ort / Datum

Unterschrift