

Bijlage 1. Model van toedienings- en verschaffingsdocument

Document nummer		TOEDIENINGS- EN VERSCHAFFINGSDOCUMENT					Datum van afgifte : / /				
NAAM & VOORNAAM VAN DE TITULARIS VAN HET DEPOT IDENTIFICATIENUMMER VAN HET DEPOT ADRES VAN HET DEPOT		VERANTWOORDELIJKE Naam : Adres :			Beslagnummer : (of beslagetiket) <input type="text"/> BESLAGADRES :						
Bedrijfsbegeleidingsdierenarts van het beslag <input type="checkbox"/>											
TOEGEDIENDE GENEESMIDDELEN											
Datum toediening	Identificatie van het te behandelen dier of groepen dieren & categorie	Benaming geneesmiddel (met inbegrip van de werkzame stoffen), farmaceutische vorm en sterkte	VHB nummer	Lotnummer	Wachtijd(en) M/V/E ¹ (zelfs als nul)	Toegediende hoeveelheid	C,P,M,L ²	Diagnose indien van toepassing ³			
							C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>				
							C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>				
							C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>				
							C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>				
VERSCHAFTE GENEESMIDDELEN											
Datum verschaffing	Identificatie van het te behandelen dier of groepen dieren & categorie	Benaming geneesmiddel (met inbegrip van de werkzame stoffen), farmaceutische vorm en sterkte	VHB nummer	Lotnummer	Wachtijd(en) M/V/E ¹ (zelfs als nul)	Verschafte hoeveelheid	Doseringschema		C,P,M,L ²	Diagnose indien van toepassing ³	Datum van de 1ste toediening, toegediende hoeveelheid ⁴
							Posologie	Duur			
									C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		
									C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		
									C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		
									C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		
Waarschuwingen voor een juist /verstandig gebruik											
Naam, voornaam, adres en ordnummer van de behandelende dierenarts				Handtekening behandelende dierenarts				Het origineel is bestemd voor de verantwoordelijke van de dieren. De kopie wordt bewaard door de dierenarts.			

¹M/V/E: Melk/Vlees/Eieren; ²C,P,M,L: Gebruik buiten de voorwaarden van de VHB (Cascade), gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen voor Profylaxe of Metafylaxe, Laboratorium onderzoek: aanvinken indien van toepassing; ³In te vullen indien gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen voor metafylaxe of indien bedrijfsbegeleiding; ⁴In te vullen door de verantwoordelijke van de dier(en).

Bijlage 2. Model van diergeneeskundig voorschrift

0 XXXX XXXXXX

Naam Voornaam

Adres

GSM

e-mail

DIERGENEESKUNDIG VOORSCHRIFT

Datum van afgifte :/...../.....

Geldig tot:/...../.....

Geldigheid van het voorschrift voor antimicrobiële geneesmiddelen: maximaal 5 dagen (alle diersoorten), voor andere geneesmiddelen: maximaal 15 dagen voor voedselproducerende dieren.

Bedrijfsbegeleidingsdierenarts van het beslag¹ Beslagnummer¹
(of beslagetiket)

VERANTWOORDELIJKE		BESLAGADRES ¹							
Naam :									
Adres :									
Identificatie van het te behandelen dier of groepen dieren	Benaming geneesmiddel (met inbegrip van de werkzame stoffen), de farmaceutische vorm en sterkte	Hoeveelheid (aantal/grootte verpakkingen)	Doseringsschema		Wachtijd(en) (M/V/E) ⁵ (zelfs als nul) ¹	Waarschuwingen voor een juist /verstandig gebruik	C,P,M,L ²	Diagnose indien van toepassing ⁴	Lotnummer ³
			Posologie	Duur					
							C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		
							C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		
Handtekening dierenarts		Handtekening verantwoordelijke van de dier(en) ¹			Datum uitvoering van het voorschrift ³ : / /				
					Naam/namen van de apotheker(s)-titularis(sen), het adres van de apotheek en handtekening van de apotheker ³				

¹ Alleen in te vullen voor voedselproducerende dieren;² C,P,M,L: Gebruik buiten de voorwaarden van de VHB (Cascade), gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen voor **Profylaxe** of **Metafylaxe**, **Laboratorium**: aanvinken indien van toepassing;³ In te vullen door de apotheker op de witte en gele luiken;⁴ In te vullen indien gebruik van antimicrobiële geneesmiddelen voor metafylaxe of indien bedrijfsbegeleiding;⁵ M/V/E: Melk/Vlees/Eieren;

Wit luik te behouden door de apotheker/geel luik te behouden door de verantwoordelijke van de dier/roze luik te behouden door de dierenarts