**Vizsgálati jegyzőkönyv**

**Állományspecifikus vakcina ártalmatlansági vizsgálatáról**

A állományspecifikus vakcina **gyártási tétel száma**: Szám beírásához kattintson ide.

**A vizsgálatot végző állatorvos:**

Név: Szöveg beírásához kattintson ide.

Cím: Szöveg beírásához kattintson ide.

Tel.: Szöveg beírásához kattintson ide.

E-mail: Szöveg beírásához kattintson ide.

 **Az ártalmatlansági vizsgálat ideje:** Dátum megadásához kattintson ide.**-tól** Dátum megadásához kattintson ide. **-ig (14 nap)**

**Állatfaj:** Szöveg beírásához kattintson ide. **Az oltás helye:** Szöveg beírásához kattintson ide. **Az oltás módja:** [ ]  *sc. (bőr alá)* [ ]  *im. (izomba)*

Az oltott állatok száma (rendelet szerint emlős esetén: minimum: 2., madár esetén: minimum 10.): Szám beírásához kattintson vagy ide.

A telepspecifikus vakcina alkalmazása (kétszeres dózis) során tapasztalt észrevételek (a megfelelő állítás elé tegyen X-et):

[ ]  Nem tapasztaltam semmilyen szemmel látható elváltozást

[ ]  Az oltás helyén az oltást követően enyhe duzzanatot, **enyhe lokális szöveti reakciót** figyeltem meg.

[ ]  Az oltás helyén az oltást követően **kifejezett duzzanatot, erős lokális szöveti reakciót** figyeltem meg.

[ ]  Az oltást követően szisztémás tüneteket figyeltem meg (láz, izzadás, gyengeség, bágyadtság, levertség, anaphylaxiás sokk)

Egyéb észrevétel: Szöveg beírásához kattintson ide.

Dátum: Dátum megadásához kattintson ide.

.................................................................

ellátó állatorvos, bélyegző

*(A formanyomtatvány számítógépen kitölthető, majd kinyomtatás után aláírandó!*

*Aláírásával hozzájárul adatainak általunk történő kezeléséhez.)*