**Vizsgálati jegyzőkönyv**

**Állományspecifikus vakcina ártalmatlansági vizsgálatáról**

Az állományspecifikus vakcina **gyártási tétel száma**:

**A vizsgálatot végző állatorvos:**

Név:

Cím:

Tel.:

E-mail:

**Az ártalmatlansági vizsgálat ideje: -tól**  **-ig (14 nap)**

**Állatfaj:** **Az oltás helye: Az oltás módja:**  *sc. (bőr alá)*  *im. (izomba)*

Az oltott állatok száma (rendelet szerint emlős esetén: minimum: 2 egyed, madár esetén: minimum 10 egyed):

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

Nem tapasztaltam semmilyen szemmel látható elváltozást az oltás helyén.

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:

Dátum:

ellátó állatorvos, bélyegző

*Aláírásával hozzájárul adatainak általunk történő kezeléséhez.*