

Anmeldung zum „Freiwilligen Verfahren Status-Untersuchung ASP“

I. Antragsteller (Pro Registriernummer ist ein Antragsbogen auszufüllen)

Betrieb

Name und Adresse: Telefon/Fax: E-Mail: Registriernummer (ViehVerkV): _____ Anzahl gesonderter Betriebsabteilungen ¹	Standort der Schweine: Anzahl der Schweine: Betriebsart: <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/> Mast <input type="checkbox"/> Gemischt Haltungsform: <input type="checkbox"/> Stallhaltung <input type="checkbox"/> Stallhaltung mit Auslauf <input type="checkbox"/> Freilandhaltung
--	---

Hoftierarzt²

Name und Adresse	Telefon/Fax E-Mail: Registriernummer: _____
------------------	---

Hiermit erkläre ich die Teilnahme meines Betriebes am „Freiwilligen Verfahren Status-Untersuchung ASP“.

Mit meiner Teilnahme erkläre ich Folgendes:

- Der oben benannte Tierarzt wird als beauftragter Tierarzt halbjährlich alle Schweine meines Bestandes einer klinischen Untersuchung gemäß den Vorgaben des „Freiwilligen Verfahrens Status-Untersuchung ASP“ durchführen.
- Spätestens ab der ersten Betriebsinspektion werden die ersten beiden über 60 Tage alten verendeten Schweine je Betriebsabteilung virologisch auf das Virus der ASP untersucht. Die Probenahme erfolgt durch den oben benannten Tierarzt bzw. Tierärzte der oben genannten Praxis
- Spätestens ab der ersten Betriebsinspektion werden tote Tiere mit Angabe des Alters und getrennt nach den gesonderten Betriebsabteilungen in der HIT-Datenbank und im Bestandsregister erfasst.
- Die entsprechenden Vorgaben der Schweinehaltungshygieneverordnung (SchHaltHygV) werden auf meinem Betrieb vollumfänglich eingehalten.
- Mir ist bekannt, dass alle im Rahmen des „Freiwilligen Verfahrens Status-Untersuchung ASP“ anfallenden Kosten vom Tierhalter zu tragen sind.
- Mir ist bekannt, dass für die Einhaltung der Termine der Tierhalter verantwortlich ist.

Die <u>Hinweise zum Datenschutz</u> (Anlage) habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.	_____ <i>Ort/Datum Unterschrift Tierhalter</i>
---	--

II. Benannter Tierarzt

<ul style="list-style-type: none"> • Hiermit erkläre ich, dass ich/ die Tierärzte meiner Praxis auf dem oben genannten Betrieb tätig bin/sind. • Mir ist bekannt, dass ich/die Tierärzte meiner Praxis die erforderlichen klinischen Untersuchungen erst nach amtlicher Beauftragung durch die zuständige Behörde durchführen kann/können. 	_____ <i>Ort/Datum Unterschrift Tierarzt</i>
--	--

III. Bestätigung der vertraglichen Beauftragung des benannten Tierarztes durch die zuständige Behörde

<ul style="list-style-type: none"> • Die oben genannte Tierärztin/der oben genannte Tierarzt ist nach § 24 Abs. 2 TierGesG beauftragter Tierarzt für die Durchführung der im Rahmen des „Freiwilligen Verfahrens Status-Untersuchung ASP“ erforderlichen Untersuchungen und Probenahmen. • Die Durchführungen der klinischen Untersuchungen finden unter Aufsicht der zuständigen Veterinärbehörde statt. 	Veterinäramt: _____ <i>Ort/Datum Unterschrift</i>
---	--

¹ Gesonderte Betriebsabteilung im Sinne § 1 Abs. 2 Nr. 2 SchwPestV. Nur die zur angegebenen Registriernummer gehörenden gesonderten Betriebsabteilungen angeben

² Für eine bessere Lesbarkeit wird auf geschlechterspezifische Anrede verzichtet.