

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe für tierärztliche Leistungen

Eingangsstempel TSK

Eingangsstempel Lkr./krf. Stadt

Tierhalter(in)

Registrier-Nr. _____

TSK-Nr. _____

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu Impf-, Probeentnahme- und Beratungskosten

Ich habe die rückseitig aufgeführten Maßnahmen im Rahmen der tiergesundheitsrechtlichen Vorschriften durchführen lassen und beantrage hierfür die Gewährung einer Beihilfe.

Den Anspruch habe ich entsprechend §§ 398 ff. BGB an den/die nachfolgend genannte(n) Tierarzt/Tierärztin abgetreten. **Die Abtretung ist grundsätzliche Voraussetzung für die Gewährung einer Beihilfe.**

Über die besonderen Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSG-VO) hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und hinsichtlich Ihrer Datenschutzrechte wurden Sie von der Niedersächsischen Tierseuchenkasse anlässlich der jährlichen Übersendung der Meldekarte informiert. (Datenschutzhinweise unter www.ndstsk.de)

Ich erkläre, dass mir gegenüber keine offene Rückforderungsanordnung der EU-Kommission aufgrund eines früheren Beschlusses der EU-Kommission zur Feststellung der Unzulässigkeit einer Beihilfe und ihrer Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt besteht.

Unterschrift der Tierbesitzerin/des Tierbesitzers

Die Beihilfe soll ausgezahlt werden an:

Tierarzt/Tierärztin

Reg.-Nr.: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Name, Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Telefax: _____

Auszahlung an den Tierarzt/die Tierärztin:

IBAN: DE _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Bitte ankreuzen und unterschreiben, wenn Auszahlung an eine Tierärztliche Verrechnungsstelle erfolgen soll:

(Name)

(Anschrift)

(Bitte Verrechnungsstelle angeben!)

Datum und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin

Der HIT-Untersuchungsantrag ist anzuwenden. Der Antrag ist spätestens 12 Monate nach der ältesten Maßnahme bei der zuständigen Veterinärbehörde einzureichen. Für **Verbringungsuntersuchungen** wird **KEINE** Beihilfe gewährt. **BVD**-Beihilfen **NUR** nach schriftlicher Anordnung der zuständigen Behörde.

Ifd. Nr.	Datum	Rinder Probenahme		BHV1	davon untersuchte Anzahl auf		
		Art der Probe*	Gesamtanzahl		ParaTB	Leukose/Brc	Sonstiges
1							
2							
3							

*Milch/Blut

Beratung ParaTB	Datum/Beratungszeit
Initialplan <input type="checkbox"/>	
Evaluation <input type="checkbox"/>	

Bei der Abrechnung von Paratuberkulose:

- Bei Folgeberatung in **Milchviehbeständen:** Verpflichtungserklärung liegt vor
- Bei Folgeuntersuchung und -beratung in **Mutterkuhbeständen:** Verpflichtungserklärung liegt vor

Ifd. Nr.	Schweine Probenahme		davon untersucht auf				
	Datum	Gesamtanzahl	Monitoring		§ 8 SchwHaltHygVO		Sonstiges
			AK	KSP	AK	ASP	
1							
2							
3							

Ifd. Nr.	Schafe/Ziegen Probenahme			
	Datum	Gesamtanzahl	Tierart	BRC
1				
2				
3				

Stempel und Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin

Es wird bestätigt, dass die o. g. Maßnahmen durchgeführt worden sind.

Bescheinigung der zuständigen Veterinärbehörde

Es wird bestätigt, dass die o. g. Maßnahmen mit den hier vorliegenden Impf-, Milch- bzw. Blutentnahmelisten übereinstimmen und gemäß den gesetzlichen Vorgaben bzw. der Vorgaben durch die Tierseuchenkasse durchgeführt werden mussten.

Der automatisierte HIT-Untersuchungsantrag wurde angewandt. (Bitte ankreuzen!)

- ja
- nein