



Beihilfeantrag - Rind
für amtlich angewiesene Untersuchungen
gem. Beihilfesatzung der TSK

Bearb.-Nr.

Auszufüllen vom Tierhalter

TSK-Nr.

Name des Tierhalters _____

PLZ/ Ort _____

Straße, Haus-Nr. _____

Reg.-Nr. des Betriebes nach ViehVerkV _____

Zum Zeitpunkt des Antrages auf Beihilfe wurden in meinem Betrieb _____ Tier(e) gehalten.
Hiermit erkläre ich, dass die unten aufgeführten Probenentnahmen/ Untersuchungen in meinem Bestand durchgeführt wurden. Für diese Leistungen bitte ich um Gewährung einer Beihilfe.

Ort/ Datum _____

Unterschrift des Antragstellers _____

Auszufüllen vom Tierarzt (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Blutprobennahme Milchprobennahme

in der Herde _____ in _____

- Milchviehbestand Mutterkuhbestand Sonstige

Datum der Durchführung: _____ Anzahl der Proben

Die bezeichnete tierärztliche Maßnahme wurde durch mich im Auftrag des Tierhalters ordnungsgemäß durchgeführt und dokumentiert. Wird für den oben genannten Tierhalter für die erbrachte Leistung ein Zuschuss gewährt, sichere ich eine Verrechnung bei der Rechnungslegung gegenüber dem Tierhalter zu.

Ich bitte um Überweisung der Beihilfesumme an:

- Tierärztliche Verrechnungsstelle Heide r. V.
 meine eigene Bankverbindung (nur bei erster Antragstellung oder bei Änderung auszufüllen):

Konto-Nummer _____

Bankleitzahl _____

Name der Bank _____

Praxisstempel _____

Ort/ Datum _____

Unterschrift des Tierarztes _____

Auszufüllen vom zuständigen Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Anzahl Probennahme

davon
Untersuchung auf **BHV1** - **gE-ELISA** Untersuchung auf **BVD/MD** - **Antigen** Befund-Nummer
Untersuchung auf **BHV1** - **gB-ELISA** Untersuchung auf **BVD/MD** - **Antikörper**

- Jährliche Kontrolluntersuchung auf BHV1 1. Anerkennungsuntersuchung BHV1 BVD-Sanierung/ Jungtierfenster
 Zusätzliche, amtlich angewiesene Untersuchungen 2. Anerkennungsuntersuchung BHV1

- Status der Herde:**
BHV1 frei ohne Impfung frei mit Impfung
 Selektionsbestand ohne Impfung
 Sanierungsbestand mit Impfung
 Impfbestand ohne Status

- BVD** frei unverdächtig
 Sanierungsbestand ohne Status

Anzahl ermittelter Reagenten(ohne Altreagenten):

OM-Nr.: 1) 2)

 3) 4)

Datum d. Reagentenentfernung:

Abschluss der Reagentenmerzung
in Sanierungsbeständen am:

Die sachliche und fachliche Richtigkeit wird bestätigt.

Ort/ Datum _____

Unterschrift des Amtstierarztes _____

Stempel des zuständigen VLA _____