



Beihilfeantrag - Schwein
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 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!)

Blutprobenentnahme im Schweinebestand _____ in _____

- Zuchtbestand Zucht-/Mastbestand Mastbestand Bestand mit Freilandhaltung

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 **AK**

Untersuchung auf **KSP**

Untersuchung auf **Brucellose**

Untersuchung auf **PRRS**
(nicht amtlich angewiesen)

Befund-Nummer

- Halbjahresuntersuchung
 Jahresuntersuchung
 zusätzliche, amtlich angewiesene Untersuchungen

Status des Bestandes: Amtlich kontrollierter Betrieb mit anerkanntem Hygieneprogramm: Ja Nein
Bestandsstatus **AK:** Frei

Die sachliche und fachliche Richtigkeit sowie die Übereinstimmung mit der Beihilfesatzung der TSK M-V wird bestätigt.

Ort/ Datum _____

Unterschrift des Amtstierarztes _____

Stempel des zuständigen VLA _____