

2. KENNTNISSE / SENSIBILISIERUNG / UNTERWEISUNGEN

2.1 TIERHALTER / UNTERNEHMER

Umsetzung:

2.2 PERSONAL

Umsetzung:

2.3 SENSIBILISIERUNG / ANLEITUNG PERSONAL

Umsetzung:

2.4 FACHBESUCHER / -BERATER, VERLADE- / IMPFPERSONAL

Umsetzung:

2.5 TIERÄRZTE

Umsetzung:

2.6 JAGDLICH AKTIVE TIERHALTER

Umsetzung:

2.7 SENSIBILISIERUNG / ANLEITUNG BESUCHER (GÄSTE, HANDWERKER)

Umsetzung:

3. UMZÄUNUNG / EINFRIEDUNG

3.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN

Umsetzung:

3.2 PHYSISCHE TRENNUNG

Umsetzung:

3.3 HINWEISSCHILDER

Umsetzung:

4. BETRIEBSGELÄNDE INKLUSIVE TIERBEREICH

4.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN

Umsetzung:

4.2 WEITERE VORGABEN FÜR REINIGUNG UND DESINFEKTION

Umsetzung:

5. ZUTRITTSREGELUNGEN / HYGIENESCHLEUSE (PERSONEN)

5.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN

Umsetzung:

5.2 HYGIENESCHLEUSE

Umsetzung:

5.3 MANAGEMENT

Umsetzung:

6. FAHRZEUGVERKEHR

6.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN (GEBÄUDE UND WEGE)

Umsetzung:

6.2 MANAGEMENT

Umsetzung:

7. MATERIALIEN (EINSTREU, FUTTERMITTEL, DUNG, MIST, KADAVER , ETC.)

7.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN

Umsetzung:

7.2 MANAGEMENT (EIN- UND AUSSCHLEUSEN BEACHTEN!)

Umsetzung:

8. TIERVERKEHR

8.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN

Umsetzung:

8.2 MANAGEMENT

Umsetzung:

8.3 REINIGUNG UND DESINFEKTION

Umsetzung:

9. ÜBERWACHUNG TIERGESUNDHEIT

9.1 BETRIEBSEIGENE KONTROLLEN

Umsetzung:

9.2 AUFZEICHNUNGEN

Umsetzung:

9.3 TIERÄRZTLICHE BESTANDSBETREUUNG

Umsetzung:

10. SCHÄDLINGSBEKÄMPFUNG

10.1 TIERHALTER / UNTERNEHMER

Umsetzung:

Hiermit beantrage ich die Beihilfe der Niedersächsischen Tierseuchenkasse für die Durchführung der Biosicherheitsberatung, trete den Anspruch auf die Beihilfe an den durchführenden Beratenden ab und erkläre mich damit einverstanden, dass die Beihilfe von diesem über das Portal der Nds. Tierseuchenkasse beantragt wird.

Über die besonderen Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) hinsichtlich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und hinsichtlich meiner Datenschutzrechte wurde ich 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. Ich erkläre, dass der Betrieb kein Unternehmen in Schwierigkeiten ist.

Datum

Unterschrift Tierhalter*in

Unterschrift Tierarzt / Tierärztin / Berater*in

