

# BIOSICHERHEITSKONZEPT

## I. ANGABEN ZUM BETRIEB

Registrier-Nrn. \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
 TSK-Nrn. \_\_\_\_\_ USt. optierend/regelbesteuert pauschalierend

**ja, Tierzahlen wurden gemeldet**

Tierhalter, Name(n), Vorname(n)	verantwortliche Person
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	PLZ, Ort, Straße, Hausnummer
Telefon	Telefon
Telefax	Telefax
E-Mail	E-Mail

Tierarzt, Name(n), Vorname(n)	
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	
Telefon	Reg.-Nr.
E-Mail	

Anschrift des Betriebsstandortes

Anzahl Ställe mit Stallbezeichnung

Anzahl der Tierplätze

Geflügelart	Nutzungsrichtung		
Art und Weise der Belegung / Aufstellung	<input type="checkbox"/> rein / raus	<input type="checkbox"/> rein / raus stallweise	<input type="checkbox"/> mehrere Altersgruppen je Stall (multiple age)
Haltungsform	<input type="checkbox"/> Stallhaltung	<input type="checkbox"/> mit Freilandhaltung	<input type="checkbox"/> Mobilstall
	<input type="checkbox"/> Auslaufhaltung	<input type="checkbox"/> Wintergarten / KSR	

Gleichzeitige erwerbsmäßige Haltung weiterer Tiere und Standort

## **2. KENNTNISSE / SENSIBILISIERUNG / UNTERWEISUNGEN**

### **2.1 TIERHALTER / UNTERNEHMER**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **2.2 PERSONAL**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **2.3 SENSIBILISIERUNG / ANLEITUNG PERSONAL**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **2.4 FACHBESUCHER / -BERATER, VERLADE- / IMPFPERSONAL**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **2.5 TIERÄRZTE**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **2.6 JAGDLICH AKTIVE TIERHALTER**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## 2.7 SENSIBILISIERUNG / ANLEITUNG BESUCHER (GÄSTE, HANDWERKER)

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

# 3. UMZÄUNUNG / EINFRIEDUNG

## 3.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## 3.2 PHYSISCHE TRENNUNG

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## 3.3 HINWEISSCHILDER

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

# 4. BETRIEBSGELÄNDE INKLUSIVE TIERBEREICH

## 4.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## 4.2 WEITERE VORGABEN FÜR REINIGUNG UND DESINFEKTION

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## **5. ZUTRITTSREGELUNGEN / HYGIENESCHLEUSE (PERSONEN)**

### **5.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **5.2 HYGIENESCHLEUSE**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **5.3 MANAGEMENT**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## **6. FAHRZEUGVERKEHR**

### **6.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN (GEBÄUDE UND WEGE)**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **6.2 MANAGEMENT**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

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

### **7.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **7.2 MANAGEMENT (EIN- UND AUSSCHLEUSEN BEACHTEN!)**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## **8. TIERVERKEHR**

### **8.1 BAULICHE GEGEBENHEITEN**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **8.2 MANAGEMENT**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### **8.3 REINIGUNG UND DESINFEKTION**

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## 9. ÜBERWACHUNG TIERGESUNDHEIT

### 9.1 BETRIEBSEIGENE KONTROLLEN

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### 9.2 AUFZEICHNUNGEN

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

### 9.3 TIERÄRZTLICHE BESTANDSBETREUUNG

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

## 10. SCHÄDLINGSBEKÄMPFUNG

### 10.1 TIERHALTER / UNTERNEHMER

**Umsetzung:** Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

---

---

---

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 Meldekarre informiert (Datenschutzhinweise unter [www.ndstsk.de](http://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

# HANDLUNGSEMPFEHLUNG

## ZU DEN IDENTIFIZIERTEN SCHWACHSTELLEN

zu Nr. \_\_\_\_\_

Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

Beschreibung der Schwachstelle

---

---

Handlungsempfehlung

---

---

Erledigt /  
Ergänzende Unterlagen

---

---

zu Nr. \_\_\_\_\_

Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

Beschreibung der Schwachstelle

---

---

Handlungsempfehlung

---

---

Erledigt /  
Ergänzende Unterlagen

---

---

zu Nr. \_\_\_\_\_

Pflichtfeld - bitte ausfüllen!

Beschreibung der Schwachstelle

---

---

Handlungsempfehlung

---

---

Erledigt /  
Ergänzende Unterlagen

---

---

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](http://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