

## 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 / Aufstallung	<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 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

### ZU DEN IDENTIFIZIERTEN SCHWACHSTELLEN

zu Nr.	_____	<b>Pflichtfeld - bitte ausfüllen!</b>
Beschreibung der Schwachstelle	_____	
	_____	
Handlungsempfehlung	_____	
	_____	
Erledigt / Ergänzende Unterlagen	_____	
	_____	
zu Nr.	_____	<b>Pflichtfeld - bitte ausfüllen!</b>
Beschreibung der Schwachstelle	_____	
	_____	
Handlungsempfehlung	_____	
	_____	
Erledigt / Ergänzende Unterlagen	_____	
	_____	
zu Nr.	_____	<b>Pflichtfeld - bitte ausfüllen!</b>
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