# ANGABEN ZUM BETRIEB

**Registrier-Nrn.**

**TSK-Nrn.**

**BIOSICHERHEITSKONZEPT**

**ja, Tierzahlen wurden gemeldet**

**Datum**

**USt.** optierend pauschalierend

regelbesteuert

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | rein / raus rein / raus stallweise mehrere Altersgruppen je Stall (multiple age) |
| Haltungsform | Stallhaltung mit Freilandhaltung Mobilstall Auslaufhaltung Wintergarten / KSR |

Gleichzeitige erwerbsmäßige Haltung weiterer Tiere und Standort

**Niedersächsisches Biosicherheitskonzept Geflügel, Version 1.1** **13**

# KENNTNISSE / SENSIBILISIERUNG / UNTERWEISUNGEN

## TIERHALTER / UNTERNEHMER

**Umsetzung:**

## PERSONAL

**Umsetzung:**

## SENSIBILISIERUNG / ANLEITUNG PERSONAL

**Umsetzung:**

## FACHBESUCHER / -BERATER, VERLADE- / IMPFPERSONAL

**Umsetzung:**

## TIERÄRZTE

**Umsetzung:**

## JAGDLICH AKTIVE TIERHALTER

**Umsetzung:**

## SENSIBILISIERUNG / ANLEITUNG BESUCHER (GÄSTE, HANDWERKER)

**Umsetzung:**

# UMZÄUNUNG / EINFRIEDUNG

## BAULICHE GEGEBENHEITEN

**Umsetzung:**

## PHYSISCHE TRENNUNG

**Umsetzung:**

## HINWEISSCHILDER

**Umsetzung:**

# BETRIEBSGELÄNDE INKLUSIVE TIERBEREICH

## BAULICHE GEGEBENHEITEN

**Umsetzung:**

## WEITERE VORGABEN FÜR REINIGUNG UND DESINFEKTION

**Umsetzung:**

# ZUTRITTSREGELUNGEN / HYGIENESCHLEUSE (PERSONEN)

## BAULICHE GEGEBENHEITEN

**Umsetzung:**

## HYGIENESCHLEUSE

**Umsetzung:**

## MANAGEMENT

**Umsetzung:**

# FAHRZEUGVERKEHR

## BAULICHE GEGEBENHEITEN (GEBÄUDE UND WEGE)

**Umsetzung:**

## MANAGEMENT

**Umsetzung:**

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

## BAULICHE GEGEBENHEITEN

**Umsetzung:**

## MANAGEMENT (EIN- UND AUSSCHLEUSEN BEACHTEN!)

**Umsetzung:**

# TIERVERKEHR

## BAULICHE GEGEBENHEITEN

**Umsetzung:**

## MANAGEMENT

**Umsetzung:**

## REINIGUNG UND DESINFEKTION

**Umsetzung:**

# ÜBERWACHUNG TIERGESUNDHEIT

## BETRIEBSEIGENE KONTROLLEN

**Umsetzung:**

## AUFZEICHNUNGEN

**Umsetzung:**

## TIERÄRZTLICHE BESTANDSBETREUUNG

**Umsetzung:**

# SCHÄDLINGSBEKÄMPFUNG

## 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. Tier- seuchenkasse 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 Unter- nehmen in Schwierigkeiten ist.

**Datum Unterschrift Tierhalter\*in Unterschrift Tierarzt / Tierärztin / Berater\*in**

**HANDLUNGSEMPFEHLUNG**

# ZU DEN IDENTIFIZIERTEN SCHWACHSTELLEN

**zu Nr.**

**Beschreibung der**

**HANDLUNGSEMPFEHLUNG**

**Schwachstelle**

**Handlungs- empfehlung**

**Erledigt / Ergänzende Unterlagen**

**zu Nr.**

**Beschreibung der Schwachstelle**

**Handlungs- empfehlung**

**Erledigt / Ergänzende Unterlagen**

**zu Nr.**

**Beschreibung der Schwachstelle**

**Handlungs- empfehlung**

**Erledigt / Ergänzende Unterlagen**

Hiermit beantrage ich die Beihilfe der Niedersächsischen Tierseuchenkasse für die Durchführung der Biosicher- heitsberatung, 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 Niedersächsi- schen 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 Unverein- barkeit mit dem Binnenmarkt besteht. Ich erkläre, dass der Betrieb kein Unternehmen in Schwierigkeiten ist.

**Datum Unterschrift Tierhalter\*in Unterschrift Tierarzt / Tierärztin / Berater\*in**

**Niedersächsisches Biosicherheitskonzept Geflügel, Version 1.0 6**