

ANZEIGE EINER TIERHALTUNG NACH

§ 26 Viehverkehrsverordnung
§ 1 a Bienenseuchen-Verordnung

An: Kreis Ostholstein, Der Landrat, Fachdienst Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit
23701 Eutin, Lübecker Straße 41, Tel.: 04521/788-222, Fax: 04521/788-651,

Registrier-Nr.: Tierseuchenfonds-Nr.:

Tierhalter (Wohnort): Name _____ Vorname _____ Straße _____ PLZ/Ort _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail: _____	Standort der Tiere, falls nicht am Wohnort: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
---	---

SCHWEINE:

_____ Zuchteber	<input type="radio"/> Zuchtbetrieb (nur Ferkel, keine Mast)
_____ Sauen	<input type="radio"/> Kombibetrieb ohne Ferkelzukauf
_____ Mastschweine (ab 50 kg)	<input type="radio"/> Kombibetrieb mit Ferkelzukauf
_____ Läufer (20 kg bis 50 kg)	<input type="radio"/> Reiner Mastbetrieb
_____ Ferkel (bis 20 kg)	<input type="radio"/> Sonstige Betriebsform: _____

RINDER:

_____ Kälber	<input type="radio"/> Reiner Milchviehbestand (keine Mast)
_____ Jungrinder (über 9 Monate bis 2 Jahre)	<input type="radio"/> Milchviehbetrieb (Zucht und Mast)
davon zur Zucht _____	<input type="radio"/> Ammen-/Mutterkuhhaltung
zur Mast _____	<input type="radio"/> Färsenaufzuchtbetrieb
_____ Rinder	<input type="radio"/> Mastbetrieb
davon Milchkühe _____	<input type="radio"/> Händlerstall
Zuchtbulle/n _____	Rasse: _____
Mastrinder _____	Meierei: _____
	Lieferanten-Nr.: _____

SCHAFE:

_____ Schafe (bis 8 Monate)	<input type="radio"/> Zuchtbetrieb (keine Mast)
_____ Schafe (über 8 Monate)	<input type="radio"/> Gemischter Betrieb (Zucht und Mast)
	<input type="radio"/> Mastbetrieb
	<input type="radio"/> Sonstige Betriebsform: _____

ZIEGEN:

_____ Ziegen (bis 8 Monate)	<input type="radio"/> Zuchtbetrieb (keine Mast)
_____ Ziegen (über 8 Monate)	<input type="radio"/> Gemischter Betrieb (Zucht und Mast)
	<input type="radio"/> Mastbetrieb
	<input type="radio"/> Sonstige Betriebsform: _____

_____ andere Klauentiere

Registrier-Nr.:

Tierseuchenfonds-Nr.:

EINHUFER: _____ Großpferde
_____ Kleinpferde
_____ Esel
_____ Sonstige

- Gestüt
- Reit- und/oder Fahrbetrieb
- Pensionsstall, Schulbetrieb
- Händlerstall
- Besamungsstation / Deckstation
- Privat- (Freizeit-) haltung
- Sonstige Betriebsform: _____

_____ Lama _____ Alpaka _____ Großkamele

GEFLÜGEL: _____ Hühner
_____ Perl-/ Truthühner
_____ Enten
_____ Gänse
_____ Fasane
_____ Rebhühner
_____ Wachteln
_____ Tauben
_____ Laufvögel

Stall Freiland

-
-
-
-
-
-
-
-

- Eierproduktion/Legebetrieb
- Brüterei
- Mast
- Privathaltung / Hobby
- Rassegeflügelbestand
- Sonstige Betriebsform: _____

Sta. = Stallhaltung; Frei. = Freilandhaltung

BIENEN : _____ Völker am **Wohnort**

_____ Völker Standort: _____

_____ Völker Standort: _____

Meine Tiere werden durch die tierärztliche Praxis _____

in _____ betreut.

Bei ankreuzen bzw. ausfüllen.

Tierzahlen entsprechend dem Jahresdurchschnitt.

Mir ist bekannt, dass gravierende Veränderungen (Standort, Tierzahl) unverzüglich anzuzeigen sind. Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten über die Datenverarbeitung gespeichert und an den Tierseuchenfonds, an die Landwirtschaftliche Kontroll- und Dienstleistungs-GmbH (LKD) und an das Pferdestammbuch, alle in Kiel, auf Anforderung weitergegeben werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____