

ANZEIGE EINER TIERHALTUNG NACH
§ 24 b Viehverkehrsverordnung
§ 1 a Bienenseuchen-Verordnung

Dem **Kreis Ostholstein**, Der Landrat, Fachdienst Lebensmittelsicherheit und Tiergesundheit
23701 Eutin, Lübecker Straße 41, Tel.: 04521/788-233, Fax: 04521/788-651, vorzulegen.

Registrier-Nr.: Tierseuchenfonds-Nr.:

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

SCHWEINE:

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

RINDER:

| | |
|---|--|
| <p>_____ Kälber</p> <p>_____ Jungrinder (über 9 Monate bis 2 Jahre)</p> <p>davon zur Zucht _____</p> <p style="padding-left: 20px;">zur Mast _____</p> <p>_____ Rinder</p> <p>davon Milchkühe _____</p> <p style="padding-left: 20px;">Zuchtbulle/n _____</p> <p style="padding-left: 20px;">Mastrinder _____</p> | <p><input type="radio"/> Reiner Milchviehbestand (keine Mast)</p> <p><input type="radio"/> Milchviehbetrieb (Zucht und Mast)</p> <p><input type="radio"/> Ammen-/Mutterkuhhaltung</p> <p><input type="radio"/> Färsenaufzuchtbetrieb</p> <p><input type="radio"/> Mastbetrieb</p> <p><input type="radio"/> Händlerstall</p> <p>Rasse: _____</p> <p>Meierei: _____</p> <p>Lieferanten-Nr.: _____</p> |
|---|--|

SCHAFE:

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

ZIEGEN:

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

Registrier-Nr.:

Tierseuchenfonds-Nr.:

EINHUFER: _____ Großpferde
_____ Kleinpferde
_____ Esel
_____ Sonstige

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

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

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

BIENEN : _____ Völker am **Wohnort**

_____ Völker Standort: _____
_____ 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 _____