

**Beitrittserklärung  
zum Programm des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz  
und der Sächsischen Tierseuchenkasse  
zum Salmonellenmonitoring in Schweinezucht-, Ferkelproduktions- und spezialisierten  
Ferkelaufzuchtbetrieben sowie zur Reduzierung der Salmonellenbelastung in Schweine  
haltenden Betrieben**

Name:	Ort:
Straße:	Registriernummer nach ViehVerkV:

Hiermit schließe ich mich dem freiwilligen Programm der Sächsischen Tierseuchenkasse zur Salmonellenüberwachung an.

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesuntersuchungsanstalt Sachsen die Ergebnisse der im Rahmen dieses Programms durchgeführten Untersuchungen dem betreuenden Tierarzt sowie dem Schweinegesundheitsdienst der Sächsischen Tierseuchenkasse mitteilt. Ich verpflichte mich, dem Schweinegesundheitsdienst Befunde von Untersuchungen auf Salmonellen mitzuteilen, die außerhalb der Untersuchungen entsprechend obigem Programm erhoben wurden.

Für die Information über den Salmonellenstatus beziehungsweise Bekämpfungsmaßnahmen in meinem Bestand gegenüber meinen Handelspartnern bin ich selbst verantwortlich.

Es ist mir bekannt, dass ich Anspruch auf Leistungen für dieses Programm entsprechend den Festlegungen in der Leistungssatzung der Sächsischen Tierseuchenkasse nur bei Einhaltung der durch den Schweinegesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Tierarzt festgelegten Maßnahmen habe.

Für meinen/unseren Schweinebestand wird nachfolgender betreuender Tierarzt benannt:

Name
Straße
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierhalter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuender Tierarzt