

Beitrittserklärung zum freiwilligen Programm der Sächsischen Tierseuchenkasse zur Salmonellenüberwachung in Schweinezucht- und Schweineaufzuchtbeständen im Freistaat Sachsen

Name	TSK-Nummer
Straße	Ort

Hiermit schließe ich mich dem freiwilligen Programm der Sächsischen Tierseuchenkasse zur Salmonellenüberwachung an. Ich bin damit einverstanden, dass die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen die Ergebnisse der im Rahmen dieses Programms durchgeführten Untersuchungen dem betreuenden Tierarzt sowie dem Schweinegesundheitsdienst (SGD) der Sächsischen Tierseuchenkasse mitteilt. Ich verpflichte mich, dem SGD 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 SGD in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Tierarzt festgelegten Maßnahmen habe.

Für meinen/unseren¹ Schweinebestand wird nachfolgender betreuender Tierarzt benannt:

Name
Straße
PLZ/Ort

1) Nichtzutreffendes streichen.

Unterschrift
Betreuender Tierarzt

Unterschrift
Tierhalter