

## Antrag auf

### Beihilfe wegen Tierverlust durch Salmonelleninfektion/Geflügel

Antragsteller:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Tierseuchenkassennummer
_____	_____	_____
PLZ, Wohnort	Straße, Hausnummer	Landkreis

### Bankverbindung:

_____	_____
IBAN	BIC

Ein Anspruch gegen Dritte besteht nicht / gegen: \_\_\_\_\_

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

---

Die Ermittlung des Gemeinen Wertes erfolgte auf der Grundlage der Schätzrichtlinien des Landes Hessen

### Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz

Tag der Schadensanzeige: \_\_\_\_\_

Die Seuche bzw. Krankheit ist ohne schuldhafte Verzögerung rechtzeitig angezeigt worden; der Tierbestand steht - nicht - unter Impfschutz.

### Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Berechnung aus dem Schätzprogramm                      | <input type="checkbox"/> Schlachtbescheinigung/en        |
| <input type="checkbox"/> Erklärung des Amtstierarztes                           | <input type="checkbox"/> Verwertungsabrechnung/en        |
| <input type="checkbox"/> Nachweis der Infektion mit Salmonellen der Kategorie 1 | <input type="checkbox"/> Abrechnungen zur Wiederbelegung |

---

Umsetzung und Einhaltung der Empfehlungen des Geflügelgesundheitsdienstes im Rahmen des Hessischen Hygieneprogrammes zur Reduzierung der Salmonellenprävalenz bei Legehennen im laufenden Jahr wird bestätigt.

Die allgemeine sachliche und fachliche Richtigkeit der Eintragungen nebst Anlagen wird bescheinigt. Es sind Tatsachen bekannt, die nach den §§ 17 und 18 TierGesG sowie insbesondere nach den §§ 13 bis 14 TierSchNutztV und der GfSalmoV zum Versagen der Entschädigung/Beihilfe führen.

nein     ja, folgende:

---

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift des Amtstierarztes