
Antrag auf Beihilfe für Verkälben nach amtlich angeordneten Impfungen, Blutentnahmen oder Tuberkulinisierungen sowie wegen seuchenhafter Erkrankung

Vor- und Zuname, vollständige Anschrift

(Tierseuchenkassennummer)

(HIT – Registriernummer)

(IBAN)

(Telefonnummer)

(Faxnummer)

(E-Mail)

Die Beihilfe wird gewährt für Verluste durch Verkälben nach amtlich angeordneten Schutzimpfungen oder nach amtlich angeordneten Blutentnahmen oder nach amtlich angeordneten Tuberkulinisierungen unter folgenden Voraussetzungen:

- Das Verkälben muss innerhalb von 14 Tagen nach einer der vorgenannten Maßnahmen eingetreten sein
- Das Muttertier muss über 3 Monate tragend gewesen sein
- Der Amtstierarzt muss hinzugezogen worden sein und nach dem Ergebnis seiner Feststellungen andere Ursachen für das Verkälben ausschließen
- und den Zusammenhang mit einer der vorgenannten Maßnahmen anerkennen.

Bitte beachten Sie folgendes: Leistungen aus diesem Antrag können Ihnen nur in Form von De-minimis-Beihilfen gewährt werden. Nach Eingang des Antrags bei uns erhalten Sie eine entsprechende Mitteilung über die Höhe der Beihilfe und ein Formular zur Erklärung über erhaltene De-minimis-Beihilfen. Erst wenn diese Erklärung von Ihnen ausgefüllt und unterschrieben wieder bei uns eingegangen ist, kann Ihr Antrag abschließend bearbeitet werden.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Tierhalter)

Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz

Urschriftlich an **die Hessische Tierseuchenkasse.**

Die allgemeine sachliche und fachliche Richtigkeit der Eintragungen nebst Anlagen wird bescheinigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Amtstierarztes