



Untersuchungsauftrag
Veterinärmedizinische Diagnostik

Form fields for address and examination type (bakteriologisch, mykologisch, parasitologisch, etc.)

Einsender/Tierarzt:

Tierart:

Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Email, Praxisstempel

Tierart options: Rind, Schwein, Fisch, Pferd, Hund, Katze, Schaf, Ziege, Vogel, etc.

Geschlecht:

Alter :

Gender options: männlich, weiblich, kastriert

Age field

Untersuchungsmaterial

Material options: Blut/Serum, Kot, Urin, Organ, Milch, Haut/Haare, Gewebeprobe, Tierkörper, etc.

Anamnese / klinischer Befund

Probennahmedatum:

Pre-treatment status: Ja, Nein, unbekannt

Medikamente: field for medication

Symptome, Dauer der Erkrankung, Haltung

Todesursache: getötet, verendet

Main text area for symptoms and clinical findings

Tierbesitzer:

Landkreis:

Owner contact information: Adresse, Name, Straße, PLZ, Vorname, Tel./Fax, Ort

HTSK Nr. and Email fields

HIT-Nr. DE field

Erklärung des Besitzers: Ich erkläre mich mit der Untersuchung einverstanden...

Signature line for the owner

Rechnungsempfänger: Tierarzt, Besitzer, TGD

Befundempfänger: Einsender, Tierarzt, Tierhalter, sonstige

Hessisches Landeslabor: (wird vom Labor ausgefüllt)

Eingangsdatum, Angenommen durch, Auftragsnummer

Antrag auf Inanspruchnahme des Tiergesundheitsdienstes (TGD) und Erklärung über De-minimis-Beihilfen

Vor- und Zuname, vollständige Anschrift

(Tierseuchenkassennummer)

(HIT – Registriernummer)

(Telefonnummer)

(E-Mail)

Der TGD wird für folgende Leistung beantragt (zutreffendes bitte ankreuzen):

Sektion

- Schaf - Ziege

Verpflichtungserklärung für die Anforderung des TGD

1. Mit der Anforderung des TGD verpflichte ich mich zur konstruktiven Zusammenarbeit.
2. Ich verpflichte mich, in Zusammenarbeit mit dem Hoftierarzt, die Durchführung der vom TGD empfohlenen Maßnahmen zu veranlassen. Nach Abschluss der Maßnahmen werde ich das Ergebnis dem TGD mitteilen.

Für die Abrechnung mit der Hessischen Tierseuchenkasse (HTSK) wird die Beitragsliste des Tiergesundheitsdienstes zugrunde gelegt. Den auf mich entfallenden Kostenanteil in Höhe von 1/5 des Gesamtbetrages sowie den Betrag, der 2.500,00 Euro im Jahr übersteigt, werde ich der HTSK - nach Anforderung - erstatten.

Der Antrag ist genehmigt, wenn diesem von der HTSK nicht innerhalb von 5 Tagen nach Antragseingang widersprochen wird.

Bitte beachten Sie die Mitteilungen auf den Folgeseiten dieses Antrages.

Erläuterung:

Ab 2019 ist die Kostenübernahme der Transporte von Sektionstieren für ganz Hessen zum Landesbetrieb Hessisches Landeslabor in Gießen über die Tierseuchenkasse im Rahmen der Drittelfinanzierung der Tierkörperbeseitigung geregelt. Dies schließt auch die von Tierhaltern selbst zusammen mit dem Tierarzt initiierten Sektionstransporte mit ein. Die Kosten der privat veranlassten Sektionen werden im Rahmen des Tiergesundheitsdienstes abgewickelt.

Mitteilung an den Zuwendungsempfänger über die Gewährung einer De-minimis-Beihilfe nach Art. 6 Abs. 1 der Verordnung (EU) Nr. 1408/2013

(Tierhalter/Zuwendungsempfänger)

(Tierseuchenkassennummer)

(HIT – Registriernummer)

(Antragsdatum)

Für die beantragte Leistung beabsichtigen wir, Ihnen eine De-minimis-Beihilfe zu gewähren. Die voraussichtliche Höhe der Beihilfe wird 2.000,00 € (Bruttosubventionsäquivalent) nicht übersteigen. Bitte füllen Sie die unten stehende Erklärung über De-minimis-Beihilfen aus und lassen Sie uns diese unterschrieben zukommen.

Erklärung über „De-minimis-Beihilfen

Von den Erläuterungen zu De-minimis-Beihilfen für Zuwendungsempfänger habe ich/haben wir Kenntnis genommen.

Hiermit bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir als ein einziges Unternehmen im laufenden Kalenderjahr sowie in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren

keine folgende

Beihilfen im Sinne der Verordnungen über Allgemeine De-minimis-Beihilfen, Agrar-De-minimis-Beihilfen, Fischwirtschaft-De-minimis-Beihilfen oder DAWI-De-minimis-Beihilfen erhalten bzw. beantragt habe/n.

Die „Erläuterungen zu De-minimis-Beihilfen für Zuwendungsempfänger“ finden sie auf unserer Internetseite.

Bereits erhaltene/beantragte De-minimis-Beihilfen der Hessischen Tierseuchenkasse müssen auf diesem Antrag nicht aufgeführt werden!

Antragsteller und ggf. Unternehmen des Verbundes ①	Datum Zuwendungsbescheid/Vertrag	Beihilfegeber, Aktenzeichen	Art der De-minimis-Beihilfe ② z. B. Bürgschaft, Darlehen, Zuschuss	Beihilfewert in € ③				
					Agrar-De-minimis-Beihilfe	Gewerbliche De-minimis-Beihilfe	DAWI-De-minimis-Beihilfe	Fischerei-De-minimis-Beihilfe
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mir/uns ist bekannt, dass De-minimis-Beihilfen nicht mit anderen Beihilfen für **dieselben förderfähigen Aufwendungen** kumuliert werden dürfen, wenn die aus der Kumulierung resultierende Förderintensität diejenige Förderintensität übersteigen würde, die in einer Gruppenfreistellungsverordnung oder in einer von der Kommission verabschiedeten Entscheidung hinsichtlich der besonderen Merkmale eines jeden Falles festgelegt wurde. Weitere Förderungen für dieselben förderfähigen Aufwendungen habe ich/haben wir/hat das Unternehmen

nicht erhalten,

in Höhe von€ im Rahmen des Förderprogramms erhalten/beantragt.

Mir/uns ist bekannt, dass diese Angaben subventionserheblich im Sinne von § 264 StGB sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist. Ich/wir verpflichten/n mich/uns, Ihnen unverzüglich Änderungen der vorgenannten Angaben zu übermitteln, sobald mir/uns diese bekannt werden.

(Ort und Datum)

(Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift)