

Erhebungsbogen für Tierhalter zu Tierbestandsanzeigen im LK NWM

Firmenbezeichnung	Name des Hof-tierarztes (wenn nicht aus NWM bitte Adresse u. Telefonnummer angeben)
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
Standort(e) der Tiere / (falls abweichend von Anschrift) Tel.: _____ / Fax: _____	

Angaben zum Tierbestand

<input type="checkbox"/> Rind	<input type="checkbox"/> Mutterkuhhaltung: Kühe/Bullen _____ Stck. bis 1 Jahr _____ Stck.	1-2 Jahre _____ Stck. 0-6 Mon. _____ Stck.
	<input type="checkbox"/> Milchviehhaltung: Kühe/Bullen _____ Stck. bis 1 Jahr _____ Stck.	1-2 Jahre _____ Stck. 0-6 Mon. _____ Stck.
	<input type="checkbox"/> Mastrinderhaltung (mit ganzjähriger Stallhaltung): _____ Stck.	
	<input type="checkbox"/> Mastrinderhaltung (mit Stall-/Weide-/Auslaufhaltung): _____ Stck.	
_____ Herkunftsadresse		
Nachweis / Status: <input type="checkbox"/> BHV1 (Attest ist schriftlich vorzulegen)		

<input type="checkbox"/> Schwein	<input type="checkbox"/> Gemischte Schweinehaltung: Sauen _____ Stck. Jungschw. _____ Stck.	Sauferkel _____ Stck. Mastschw. _____ Stck.
	<input type="checkbox"/> Zuchtschweinehaltung: Sauen _____ Stck. Jungschw. _____ Stck.	Sauferkel _____ Stck.
	<input type="checkbox"/> Mastschweinehaltung: _____ Stck.	
<i>Haltungsform:</i> <input type="checkbox"/> reine Stallhaltung <input type="checkbox"/> Auslaufhaltung <input type="checkbox"/> Freilandhaltung (Haltungsform ist zwingend anzukreuzen!)		
_____ Ohrmarkennummer bzw. Herkunftsadresse		

<input type="checkbox"/> Schaf	<input type="checkbox"/> Gebrauchshaltung: Muttern/Bö. _____ Stck.	Lämmer _____ Stck.
	<input type="checkbox"/> Milchschafthaltung: Muttern/Bö. _____ Stck.	Lämmer _____ Stck.
	<input type="checkbox"/> Mast: _____ Stck.	
_____ Rasse: _____		
Ohrmarkennummer bzw. Herkunftsadresse		

<input type="checkbox"/> Ziege	<input type="checkbox"/> Gebrauchshaltung Zicken/Bö. _____ Stck.	Lämmer _____ Stck.
	<input type="checkbox"/> Milchziegenhaltung Zicken/Bö. _____ Stck.	Lämmer _____ Stck.
	<input type="checkbox"/> Mast _____ Stck.	
_____ Rasse: _____		
Ohrmarkennummer bzw. Herkunftsadresse		


(Nicht zutreffende Nutzungsrichtung bitte streichen !)				
<input type="checkbox"/> Hühner	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung,	Konsumeierprod.,	Rassegeflügel., Mast
<input type="checkbox"/> Enten	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung	Aufzuchtbetrieb,	Rassegeflügel., Mast
<input type="checkbox"/> Gänse	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung	Aufzuchtbetrieb,	Rassegeflügel., Mast
<input type="checkbox"/> Fasane	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung	Aufzuchtbetrieb,	Rassegeflügel., Mast
<input type="checkbox"/> Perlhühner	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung	Aufzuchtbetrieb,	Rassegeflügel., Mast
<input type="checkbox"/> Rebhühner	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung	Aufzuchtbetrieb,	Rassegeflügel., Mast
<input type="checkbox"/> Tauben	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung	Aufzuchtbetrieb,	Rassegeflügel., Mast
<input type="checkbox"/> Truthühner	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung	Aufzuchtbetrieb,	Rassegeflügel., Mast
<input type="checkbox"/> Wachteln	_____ Stck.,	Gebrauchshaltung	Aufzuchtbetrieb,	Rassegeflügel., Mast

Bitte wenden!

<input type="checkbox"/> Pferd	<input type="checkbox"/> Zucht	_____ Stck.,
	<input type="checkbox"/> Sport	_____ Stck.,
<input type="checkbox"/> sonst. Equiden	<input type="checkbox"/> Gebrauchshaltung	_____ Stck.,
	<input type="checkbox"/> Pachtstall	Name: _____
<input type="checkbox"/> Standort (falls abweichend von Anschrift)		Adresse _____

<input type="checkbox"/> andere Klautiere (Kameliden, Wildkameliden)	<input type="checkbox"/> Zucht	_____ Stck.,
	<input type="checkbox"/> Gebrauchshaltung	_____ Stck.,
	<input type="checkbox"/> Gewerbe	_____ Stck.,
_____ (Artangabe)		
_____ Ohrmarkennummer/Kennzeichnung; Herkunftsadresse		
_____ Standort (falls abweichend von Anschrift)		

Bienenvölker:

<input type="checkbox"/> Bienen	<input type="checkbox"/> am Wohnort _____ Anzahl der Völker
	<input type="checkbox"/> sonstige Standorte ggf. Extrablatt beifügen 
1. _____	_____ Anzahl der Völker
2. _____	_____ Anzahl der Völker
Herkunft der Bienen: _____	

Ort, Datum

Unterschrift

Rücksendung an:

Landkreis Nordwestmecklenburg
Die Landrätin
Fachdienst Veterinär- und
Lebensmittelüberwachungsamt
Postfach 1565
23958 Wismar

Rückfragen/-sendung an Frau Keschull oder Frau Rosenberg: Tel.: 03841-3040 3913 oder -3912
E-mail: n.kebschull@nordwestmecklenburg.de oder d.rosenberg@nordwestmecklenburg.de
Fax: 03841-3040 3999

Kreissitz: Rostocker Straße 76, 23970 Wismar

Dienstgebäude: Börzower Weg 3, 23936 Grevesmühlen