

Beitrittserklärung

zum¹

- Programm 1** (Programm zur Verbesserung der allgemeinen Tiergesundheit)
- Programm 2** (Programm zur Senkung der Prävalenz von Infektionskrankheiten und Zoonosen in der Rinderhaltung)
- Programm 3** (Programm zur Verbesserung der Kälbergesundheit)
- Programm 4** (Programm zur Verbesserung der Eutergesundheit)
- Programm 5** (Programm zum Schutz vor der PRRS in der Schweinehaltung)
- Programm 6** (Programm zum Salmonellenmonitoring in der Schweinehaltung)
- Programm 7** (Programm zur Senkung der Prävalenz von Infektionskrankheiten und Zoonosen in der Schaf- /Ziegenhaltung)
- Programm 8** (Programm zum Monitoring von Parasitosen in der Schaf-/Ziegenhaltung)
- Programm 9** (Programm Virendiagnostik in Bienenzuchtbeständen)

Name/Betrieb	
PLZ, Ort	
Straße, Haus-Nr.	
Registriernummer nach ViehverkV	TSK-Nummer

Mit meiner Unterschrift schließe ich mich dem oben ausgewählten Programm bzw. Programmen an.

Ich erkläre mich mit der Weitergabe der Befunde durch das LALLF an den mit dem jeweiligen Programm befassten Tiergesundheitsdienst (TGD) der Tierseuchenkasse von M-V einverstanden.

Es ist mir bekannt, dass ich Anspruch auf Leistungen für das/die jeweils ausgewählte Programm/Programme entsprechend den Regelungen der Satzungen der Tierseuchenkasse

¹ Zutreffendes Programm/zutreffende Programme bitte ankreuzen

von M-V (TSK M-V) nur bei Einhaltung der durch den TGD in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Hoftierarzt festgelegten Maßnahmen habe.

Für meinen/unseren Tierbestand wird folgender betreuender Tierarzt benannt:

Name/Tierarztpraxis
Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort

Mit dem Beitritt erklärt sich der Tierhalter bereit, den Beteiligten, hier dem TGD, dem Hoftierarzt, ggfs. andere hinzugezogene Sachverständige, Daten, die zur Analyse der Betriebssituation notwendig sind, freizugeben. Dies können insbesondere Daten der Milchleistungsprüfungen (MLP), Daten der Vereinigte Informationssysteme Tierhaltung w.V. (VIT), Daten des Herkunfts- und Informationssystems für Tiere (HIT), Befunde bakteriologischer oder virologischer Untersuchungen, Befunde von Stoffwechseluntersuchungen, Rationsberechnungen, Grundfutteranalysen, Vollrationsanalysen sein.

Der Tierhalter erklärt sich weiterhin bereit, konkrete Empfehlungen, die sich aus der Risikobewertung der Betriebsanalyse ergeben und deren Umsetzung er als Zielvereinbarung zugestimmt hat, im betriebseigenen Managementkonzept zu berücksichtigen.

Der Tierhalter erklärt sich grundsätzlich bereit, Diagnostik im vorgeschlagenen Umfang aus eigenen Mitteln zu finanzieren.

Der Tierhalter verpflichtet sich, einen Wechsel des den Bestand betreuenden Hoftierarztes dem TGD mitzuteilen.

Der Tierhalter gestattet, dass freigegebene Daten vom TGD auch für anonymisierte wissenschaftliche Publikationen genutzt werden.

Datenschutzhinweise

Im Rahmen der Teilnahme des Tierhalters an einem oder mehreren oben genannten Programmen ist es notwendig, personen- und betriebsbezogene Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu speichern.

Wir nutzen hierbei auch die bei uns bereits gespeicherten personenbezogenen Daten, die von Ihnen im Rahmen der Melde- und Beitragsverpflichtung zur TSK M-V sowie bei der Gewährung von Beihilfen und Entschädigungen erhoben, verarbeitet und gespeichert worden sind. Die Verarbeitung und Speicherung der Daten erfolgen bei der TSK M-V nur für den vorgesehenen Zweck und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Soweit Daten von Dritten zur Verfügung gestellt werden obliegt diesen die Verantwortung für die Übermittlung. Wir weisen darauf hin, dass bei der Übermittlung von Daten, u.a. durch E-Mail, die Möglichkeit besteht, dass Dritte Kenntnis vom Inhalt erlangen können. Im

Übrigen gelten die Datenschutzhinweise der TSK M-V. Weitere Informationen finden Sie in der Datenschutzerklärung der TSK M-V unter www.tskmv.de/datenschutz-cookie-richtlinie.

Ich autorisiere den TGD im Rahmen des von mir ausgewählten Programms für einen entsprechenden elektronischen Datenaustausch.

Ich habe die vorgenannten Hinweise zum Datenschutz und die Datenschutzerklärung der Tierseuchenkasse von Mecklenburg-Vorpommern zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden. (Bitte ankreuzen, da eine Bearbeitung ansonsten nicht oder nur eingeschränkt möglich ist.)

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift d. Tierhalters²

.....
Unterschrift d. betreuenden Tierarztes

² Das Original verbleibt beim Tierhalter, der betreuende Tierarzt und der Tiergesundheitsdienst erhalten jeweils ein Exemplar als Kopie