

Teilnahmeerklärung am Programm des Tiergesundheitsdienstes zur Förderung der Tiergesundheit in Sachsen-Anhalt

Name und Adresse des Tierhalters:

Reg.-Nr.

TSK-Nr.

Hiermit erkläre ich die Teilnahme am Rahmenprogramm des Tiergesundheitsdienstes zur Förderung der Tiergesundheit in Sachsen-Anhalt:

Programm Nr. **11** der Anlage 2 des Rahmenprogramms.

Vorbericht:

.....
.....

Terminvorschlag (Datum / Uhrzeit)

Als Ansprechpartner benennt der Tierhalter Frau / Herr:

_____ Tel.: _____ oder _____
(Name)

Der den Betrieb betreuende Hoftierarzt in allen Fragen des Programms ist:

_____ Tel.: _____ oder _____
(Name)

Der den Betrieb betreuende Fütterungsberater / landwirtschaftlicher Spezialberater ist:

_____ Tel.: _____ oder _____
(Name)

- Der Tierhalter erklärt sich bereit, den Beteiligten notwendige Daten zur Betriebsanalyse freizugeben. Notwendige Daten sind u. a. Daten der Milchleistungsprüfungen (MLP), Daten der Vereinigte Informationssysteme Tierhaltung w.V. (VIT), Daten des Herkunfts- und Informationssystems für Tiere (HIT), Befunde bakteriologischer Untersuchungen, Befunde von Stoffwechseluntersuchungen, Rationsberechnungen, Grundfutteranalysen, Vollrationsanalysen u. a..
- Der Tierhalter erklärt sich 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 ist grundsätzlich bereit, notwendige, problemmerkennende 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.
- Im Rahmen der Teilnahme des Tierhalters am Programm 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 Tierseuchenkasse sowie bei der Gewährung von Beihilfen und Entschädigungen erhoben, verarbeitet und

gespeichert worden sind. Die Verarbeitung und Speicherung der Daten erfolgt bei uns 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. Im Übrigen gelten die Datenschutzhinweise der Tierseuchenkasse. Weitere Informationen finden Sie in der Datenschutzerklärung der Tierseuchenkasse Sachsen-Anhalt unter <http://www.tierseuchenkassesachsen-anhalt.de/datenschutz.html> unter besonderer Berücksichtigung der Nr. 5 d) Tiergesundheitsdienst.

- Der Tierhalter autorisiert den TGD im Rahmen des Programms für einen entsprechenden elektronischen Datentransfer. Der Datentransfer kann ausgedehnt werden auf:

Hoftierarzt Amtstierarzt Fütterungsberater (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Der Betrieb wird gebeten, dem TGD zur Vorbereitung des Betriebsbesuchs folgende Daten zur Verfügung zu stellen:

Datensicherung aus Managementprogrammen (z. B. Herde, Sauenplaner, etc.)
(Rinderhaltende Betriebe ggf. auch beigelegte Vollmacht des VIT zum Datendownload ausfüllen)

Rationsberechnungen und Grundfutteranalysen sowie, falls vorhanden, Vollrationsanalysen

Befunde von bakteriologischen Milchuntersuchungsbefunden der vergangenen 12 Monate

Sonstige veterinärmedizinisch relevante Befunde (z. B. Stoffwechseluntersuchungen, Kotuntersuchungen, Sektionsberichte, mikrobiologisch, serologisch, virologische Befundmitteilungen)

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

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift Tierhalter)

Der den Bestand betreuende Hoftierarzt nimmt die Teilnahme des Tierhalters am vorgenannten Programm zur Kenntnis.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift Hoftierarzt)

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift Tierarzt TGD)