

\_\_\_\_\_  
Anzeigender (Vor- und Zuname)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon (Festnetz/mobil)

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Hansestadt Lübeck**

**Der Bürgermeister**

Bereich Umwelt-, Natur- und Verbraucherschutz (UNV)

Amtstierärztlicher Dienst

23539 Lübeck

**Anzeige des Tierbestandes nach § 26 Viehverkehrsverordnung**

**Standort der Tiere, falls nicht am o.g. Wohnort**

Straße: \_\_\_\_\_

Registriernummer (falls bekannt): \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tierseuchenfondsnummer: \_\_\_\_\_

**Anzahl**

**Haltung**

**SCHWEINE:**

\_\_\_\_ Zuchteber

\_\_\_\_ Sauen

\_\_\_\_ Mastschweine ab 50 kg

\_\_\_\_ Läufer (20kg bis 50kg)

\_\_\_\_ Ferkel (bis 20kg)

Ferkelerzeuger (nur Ferkel, keine Mast)

gemischter Betrieb ohne Ferkelzukauf

gemischter Betrieb mit Ferkelzukauf

reiner Mastbetrieb

sonstige Betriebsform: \_\_\_\_\_

**RINDER:**

\_\_\_\_ Rinder bis 6 Monate

\_\_\_\_ Rinder 6 Monate bis 2 Jahre

\_\_\_\_ Rinder ab 2 Jahren

reiner Milchviehbetrieb

gemischter Betrieb (Milch und Mast)

Mutterkuhhaltung

reiner Mastbetrieb

sonstige Betriebsform: \_\_\_\_\_

**SCHAFE:**

\_\_\_\_ Schafe bis 9 Monate

\_\_\_\_ Schafe 9-18 Monate

\_\_\_\_ Schafe über 18 Monate

Milchschafthaltung (keine Mast)

gemischter Betrieb (Zucht und Mast)

reiner Mastbetrieb

- Wanderschafhaltung
  - sonstige Betriebsform: \_\_\_\_\_
- 

**ZIEGEN:**

- \_\_\_\_ Ziegen bis 9 Monate
- \_\_\_\_ Ziegen 9-18 Monate
- \_\_\_\_ Ziegen über 18 Monate

- Milchziegenhaltung (keine Mast)
  - gemischter Betrieb (Zucht und Mast)
  - reiner Mastbetrieb
  - sonstige Betriebsform: \_\_\_\_\_
- 

**PFERDE:**

- \_\_\_\_ Großpferde
- \_\_\_\_ Kleinpferde

- Gestüt/ Zucht
- Reitstall
- Freizeithaltung

**GEFLÜGEL**

- \_\_\_\_ Hühner
- \_\_\_\_ Enten
- \_\_\_\_ Gänse
- \_\_\_\_ Truthühner
- \_\_\_\_ Fasane, Wachteln
- \_\_\_\_ Perlhühner
- \_\_\_\_ Rebhühner
- \_\_\_\_ Laufhühner
- \_\_\_\_ Tauben

- Elterntierbetrieb/ Bruteier (keine Mast)
  - Mastbetrieb
  - Legehennenhaltung
  - sonstige Betriebsform: \_\_\_\_\_
- 

**Betreuender Tierarzt** (Name und Anschrift): \_\_\_\_\_

---

Mir ist bekannt, dass jede Änderung der Betriebsangaben unverzüglich anzuzeigen ist.  
Mit der Weitergabe der Daten an den Tierseuchenfonds bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift