

**Erklärung zur Beauftragung der/ des Betreuungstierärztin/ -tierarztes nach  
BHV1-Schutzverordnung**

**Erklärung der Tierbesitzerin/ des Tierbesitzers:**

Registrier-Nr. des Tierbestandes: \_\_\_\_\_

Tierbesitzer/-in-Nr. bei der Tierseuchenkasse: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname Tierbesitzer/-in: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift Tierbesitzer/-in: \_\_\_\_\_

Abweichende Adresse Tierbestand: \_\_\_\_\_

Beauftragte/r Betreuungstierärztin/tierarzt: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon- und Faxnummer: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

12-stellige Registriernummer (HIT): \_\_\_\_\_

Mein Bestand ist ein

- Milchviehbestand
- Mutterkuhbestand
- Mastbestand
- Gemischter Bestand

- BHV1-unverdächtiger Bestand
- BHV1-Sanierungsbestand
- BHV1-Impfbestand

Mein Bestand umfasst insgesamt

- Rinder .....
- davon Milchkühe .....
- Mutterkühe .....
- Zuchtrinder .....
- Kälber .....
- Mastrinder .....

Mitglied beim Zuchtverband (Name des Zuchtverbandes) \_\_\_\_\_

Name der Molkerei \_\_\_\_\_

Molkerei-Liefernummer \_\_\_\_\_

.....  
Wohnort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Tierbesitzer \_\_\_\_\_

**Erklärung der/des Betreuungstierärztin/ -tierarztes:**

Hiermit erkläre ich, dass ich von o.a. Tierbesitzer/in beauftragt wurde.

.....  
Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift beauftragte/r Betreuungstierärztin/tierarzt, Praxisstempel \_\_\_\_\_