

# Beihilfeantrag [Equine Herpesvirusinfektion]

zur Prophylaxe und Bekämpfung der Equinen Herpesvirusinfektion bei Pferden

**T\$K**

SÄCHSISCHE  
TIERSEUCHENKASSE  
ANSTALT  
DES ÖFFENTLICHEN  
RECHTS

**Der Antrag ist im laufenden Haushaltsjahr einzureichen, spätestens aber bis 30. Juni des Folgejahres!**

## Antragstellendes Unternehmen

Registriernummer:

1	4																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TSK-Nummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname, Firma:

---

Straße, Hausnummer:

---

PLZ, Ort:

---

Hiermit beantrage/n ich/wir die Impfkostenbeihilfe für die EHV-Impfung \_\_\_\_\_ gemäß des Programms der Sächsischen Tierseuchenkasse zur Prophylaxe und Bekämpfung der Equinen Herpesvirusinfektion bei Pferden vom 25. Oktober 2005.

Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir alle Pferdehalter meines Betriebes von der Teilnahme an dem Programm informiert habe und dass ich/wir die mir/uns gewährten Beihilfen für alle Pferde des Bestandes mit den Pferdehaltern verrechne.

**Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir für die beantragte Leistung keine finanzielle Hilfe von anderen (z. B. Versicherungen, Behörden etc.) beantragt, beantragen werde bzw. erhalten habe.**

Ort, Datum

Unterschrift Tierhalter

## Impfbescheinigung

**Tierarzt:**

Hiermit wird bestätigt, dass alle Pferde des oben genannten Bestandes mit einem zugelassenen EHV-Impfstoff (Equip EHV, Prevaccinol oder Bioequin H/FH) entsprechend des erstellten Impfplanes geimpft wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Tierarzt

**Impfplan zum EHV-Programm für das Jahr .....**

	Name des Pferdes	Lebensnummer	TSK-Nr.	Datum 1. Grundimmunisie- rung	Datum 2. Grundimmunisie- rung	Monat Wdhl.- impfung	Monat Wdhl.- impfung	Beihilfebetrug in €
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
<b>Pferde Gesamt:</b>				<b>Pferde bei TSK gemeldet:</b>				
				<b>Rückerstattung gesamt in €:</b>				

Besitzer bzw. Verantwortlicher für den Bestand

Ich beantrage die EHV-Impfbeihilfe und bestätige, dass mein LWB ein Kleinunternehmen bzw. kleines oder mittleres Unternehmen – KMU gem. Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 702/2014 bzw. meine Tierhaltung eine Hobbytierhaltung ist.

Tierarzt

Dr. Hörügel  
Pferdegesundheitsdienst

\_\_\_\_\_  
(Datum der ersten Impfmaßnahme und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)

Fortsetzung Impfplan zum EHV-Programm für das Jahr .....

	Name des Pferdes	Lebensnummer	TSK-Nr.	Datum 1. Grundimmunisie- rung	Datum 2. Grundimmunisie- rung	Monat Wdhl.- impfung	Monat Wdhl.- impfung	Beihilfebetrug in €
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
<b>Pferde Gesamt:</b>				<b>Pferde bei TSK gemeldet:</b>				
				<b>Rückerstattung gesamt in €:</b>				

Besitzer bzw. Verantwortlicher für den Bestand

Ich beantrage die EHV-Impfbeihilfe und bestätige, dass mein LWB ein Kleinunternehmen bzw. kleines oder mittleres Unternehmen – KMU gem. Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 702/2014 bzw. meine Tierhaltung eine Hobbytierhaltung ist.

Tierarzt

Dr. Hörügel  
Pferdegesundheitsdienst

\_\_\_\_\_  
(Datum der ersten Impfmaßnahme und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)