

Telefon:

7. Welche Maßnahmen wurden ergriffen?

.....
.....
.....
.....
.....

8. Wurde eine tierärztliche Sektion durchgeführt?

nein ja (Sektionsbefund beifügen)

9. Ist das Veterinäramt involviert?

nein ja

10. Ist / war der Betrieb gesperrt?

nein ja, von:bis:

11. Wurde eine Keulung der Tiere vorgenommen?

nein ja, Anzahl der Tiere.....

12. Wurden Tiere geschlachtet?

nein ja (Schlachtabrechnung beifügen)

13. Wurden labordiagnostische Untersuchungen durchgeführt?

nein ja (Befunde beifügen)

14. Bestehen noch andere Versicherungen für das Schadenereignis?

nein ja, bei

14.1 Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt?

nein ja, in der Höhe von€

15. Haben Sie Ansprüche an Dritte? (z.B. Tierseuchenkasse)

nein ja, in der Höhe von€

16. Konnten die erzeugten Produkte (Milch/Fleisch/Eier) uneingeschränkt abgeliefert werden?

ja nein

16.1 Wenn nein, welche Einschränkungen gab es?

.....
.....
.....
.....

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers
-----	-------	---------------------------------