

23 - 565

**Landratsamt
Dillingen an der Donau**
Veterinärwesen & Verbraucherschutz

Zu senden an das

Landratsamt Dillingen an der Donau
Fachbereich 23 - Veterinärwesen -
Große Allee 24
89407 Dillingen an der Donau



**Vollzug der Fischseuchenverordnung in der Form der Bekanntmachung
vom 24.11.2008;**

Sehr geehrte Damen und Herren,

beiliegende Unterlagen erhalten Sie zur Erfassung meines/unseres im Landkreis
Dillingen befindlichen Aquakulturbetriebes.

Die Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift

Formblatt zur Genehmigung bzw. Registrierung von Aquakulturbetrieben nach der Fischseuchenverordnung vom 24.11.2008

Registrierung gemäß § 6 Fischseuchenverordnung (Seiten 1 bis 3)

Genehmigung gemäß § 4 Fischseuchenverordnung (Seiten 1 bis 5) ¹⁾

¹⁾ Bei Antrag auf Genehmigung bitte unbedingt Anlage „Maßnahmen zur Verhinderung der Seuchenverschleppung“ ausfüllen und anfügen;

1. Angaben zum Betreiber bzw. des für die Fischhaltung Verantwortlichen vor Ort

Familienname, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Betriebsnummer des **Hauptbetriebes** (falls vorhanden ²⁾):

0 9 7 7 3

²⁾ Ist dem Betrieb noch keine Registriernummer zugeteilt, so ist diese beim Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (Landrat-Anton-Rauch-Platz 2 in 86637 Wertingen - Telefon: 08272 / 80060) zu beantragen.

2. Lage und Größe der Anlage bzw. des Betriebes

Lage/Name der Anlage:

Flurnummer/n:

Gemarkung:

Flurnummer/n:

Gemarkung:

ggf. Anschrift:

Angaben zu weiteren Anlagen bzw. Betriebsstätten bitte auf einem separaten Beiblatt vermerken!

Teiche / Hälterung

Anzahl:

Fläche:

Erdteiche

Betonteiche (Kanäle)

Kunststoffbecken

Sonst. (z. B. Angelgewässer)

Behälter / Becken

3. Wasserversorgung - Abfluss**Zufluss:**

- Fließgewässer Name: _____ Menge in Liter/Sek. (geschätzt)
- Quellen / Brunnen Anzahl: _____ Menge in Liter/Sek. (geschätzt)
- Oberlieger Anzahl: _____ Menge in Liter/Sek. (geschätzt)
- Himmelsteich Anzahl: _____ Menge in Liter/Sek. (geschätzt)
- Drainagen / Gräben Anzahl: _____ Menge in Liter/Sek. (geschätzt)

Abfluss:

- ohne (Versickerung) Oberflächengewässer (Gewässername): _____
- Kanalisation sonstige (Beschreibung): _____

4. Betriebsform

- Eierproduktion:** nein mit Abgabe ³⁾ ohne Abgabe
- Satzfischproduktion:** nein mit Abgabe ³⁾ ohne Abgabe
- Speisefischproduktion:** nein ohne Abgabe (nur Eigenbedarf)

- direkte Abgabe in kleinen Mengen aus eigener Erzeugung ausschließlich für den menschlichen Verzehr an den Endverbraucher oder an örtliche Einzelhandelsunternehmen, die die Erzeugnisse direkt an den Endverbraucher abgeben (kein Zwischenhandel, kein Großhandel);

- Abgabe nur lebend
- Abgabe auch geschlachtet
- Abgabe von verarbeiteten Erzeugnissen z. B. Räucherfisch

- überregionale Abgabe bzw. Abgabe an Großhandel oder mit Zwischenhandel ³⁾

- Abgabe nur lebend
- Abgabe auch geschlachtet
- Abgabe von verarbeiteten Erzeugnissen z. B. Räucherfisch

- Angelteich:** ja nein

Haltung von Zierfischen in Gewässern mit direkter Verbindung zu natürlichen Gewässern und ohne Abwasseraufbereitung:

- ja nein

Sonstige Anlage (Beschreibung): _____

- Zukauf:** nein Eier Satzfische Zuchtfische zur Schlachtung / Verarbeitung

³⁾ **genehmigungspflichtig!**

5. Gehaltene Fischarten und ihre Verwendung

Salmoniden:

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Regenbogenforelle | <input type="checkbox"/> Satzfische | <input type="checkbox"/> Speisefische |
| <input type="checkbox"/> Bachforelle | <input type="checkbox"/> Satzfische | <input type="checkbox"/> Speisefische |
| <input type="checkbox"/> Saibling | <input type="checkbox"/> Satzfische | <input type="checkbox"/> Speisefische |
| <input type="checkbox"/> sonstige Salmoniden: | _____ | |

Cypriniden:

- | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Karpfen | Satzfische | <input type="checkbox"/> KV | <input type="checkbox"/> k1 | <input type="checkbox"/> k2 | <input type="checkbox"/> Speisefische |
| <input type="checkbox"/> Schleie | <input type="checkbox"/> Satzfische | | | | <input type="checkbox"/> Speisefische |
| <input type="checkbox"/> Grasfisch | <input type="checkbox"/> Koi/Goldfisch | <input type="checkbox"/> andere Cypriniden: _____ | | | |

Sonstige Fischarten:

- | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hecht | <input type="checkbox"/> Zander | <input type="checkbox"/> Wels |
| <input type="checkbox"/> andere Fischarten: | _____ | |

6. Maßnahmen zur Verhinderung der Verschleppung von Seuchen

Diese Angaben sind nur bei genehmigungspflichtigen Betrieben erforderlich. Bitte hierzu die Anlage „Maßnahmen zur Verhinderung der Seuchenverschleppung“ (Seiten 4 und 5) ausfüllen und anfügen;

Ort, Datum

Unterschrift des Tierhalters bzw. Betreibers der Anlage/n

Anlage zum Antrag auf Genehmigung nach § 4 der Fischseuchenverordnung vom 24.11.2008

Beiblatt zum Antrag vom (Datum): _____ Datum aktuell: _____

Maßnahmen zur Verhinderung der Seuchenverschleppung – Dieses Formblatt ist nur bei genehmigungspflichtigen Anlagen auszufüllen:

Aquakulturbetrieb / Betriebsstätte:

Name des Betriebes / der Betriebsstätte:

Lagebeschreibung:

Flurnummer/n:

Gemarkung:

Betriebsnummer des Hauptbetriebes (falls vorhanden):

0 9 7 7 3

1. Zukauf:

- ohne Einschränkungen
- nur regional
- nur mit Tiergesundheitsbescheinigung
- nur aus zugelassenen Schutzgebieten

Bemerkungen: _____

2. Abwasserbehandlung:

nein ja

Art der Abwasserbehandlung bzw. Aufbereitung:

Bereiche mit Anschluss an die Kanalisation:

Verarbeitungsbetrieb Hälterung Brutanlage Sonstige:

3. Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen:

Systematische Reinigung und Desinfektion von

- Gerätschaften ja nein
- Transportmitteln ja nein
- Produktionseinheiten ja nein

4. Regelmäßige Untersuchungen / tierärztliche Gesundheitsüberwachung:

Bisherige (regelmäßige) Untersuchungen:

Betreuungstierarzt (Name, Adresse):

Art und Häufigkeit der durchgeführten Untersuchungen:

5. Bauliche Schutzvorkehrungen (z. B. geschlossene Gebäude, Abdeckungen, Zäune, etc.):

ja nein

Wenn ja, welche?

6. Aufzeichnungen über Zugänge, Abgänge, Untersuchungen, erhöhte Sterblichkeit ⁴⁾

ja nein

7. Sonstige Maßnahmen:

ja nein

Wenn ja, welche?

⁴⁾ **Maßnahmen nach § 8 der Fischseuchenverordnung sind für genehmigungspflichtige Betriebe verpflichtend!**

Ort, Datum

Unterschrift des Tierhalters bzw. Betreibers der Anlage/n