

## Antrag

**auf Ausstellung eines Sachkundenachweises gemäß § 6 Abs. 2 der Verordnung zur Durchführung der Betäubung mit Isofluran bei der Ferkelkastration durch sachkundige Personen (Ferkelbetäubungssachkundeverordnung - FerkBetSachkV)**

### Angaben zur Antrag stellenden Person:

Vorname		Name	
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl		Ort	
Geburtsort		Land	Geburtsdatum

**Hiermit beantrage ich einen Sachkundenachweis gemäß § 6 Abs. 2 der Verordnung zur Durchführung der Betäubung mit Isofluran bei der Ferkelkastration durch sachkundige Personen (Ferkelbetäubungssachkundeverordnung).**

Folgende Nachweise sind dem Antrag beigelegt:

<input type="checkbox"/>	Nachweis über die Teilnahme an einem anerkannten Sachkundelehrgang
<input type="checkbox"/>	Nachweis über die erfolgreich abgelegte theoretische Prüfung
<input type="checkbox"/>	Nachweis über die Teilnahme an einer Praxisphase zur Übung der praktischen Durchführung der Betäubung von Ferkeln zum Zweck der Kastration unter ständiger Aufsicht und Anleitung eines Tierarztes oder einer Tierärztin
<input type="checkbox"/>	Nachweis über die erfolgreich abgelegte praktische Prüfung
<input type="checkbox"/>	Nachweis über die erforderliche Zuverlässigkeit (aktuelles Führungszeugnis)
<input type="checkbox"/>	Nachweis über
<input type="checkbox"/>	den Abschluss eines Ausbildungsberufes oder Studienganges, in dem der Umgang mit Ferkeln gelehrt wird
	oder
<input type="checkbox"/>	die Ausübung einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in einem landwirtschaftlichen Betrieb mit Ferkelerzeugung, die den Umgang mit Ferkeln umfasst hat (z. B. Kopie des Gesellenbriefes oder des Studienabschlusses oder originale Bescheinigung des landwirtschaftlichen Betriebs über die Tätigkeit)

**Hiermit erkläre ich, dass gegen mich in den zurückliegenden drei Jahren oder aktuell kein tierschutzrechtliches Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren anhängig ist oder war und kein Zwangsgeld zur Beseitigung festgestellter Verstöße festgesetzt wurde.**

Ort, Datum	Unterschrift der Antrag stellenden Person

Angaben der ausstellenden Person mit tierärztlicher Approbation:

Anrede/Titel:	
Vorname, Name:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon/E-Mail:	
ggf. Name/Anschrift oder Stempel der tierärztlichen Praxis:	

### Bescheinigung

**über die Absolvierung der Praxisphase nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 7 Abs. 3 Satz 1 der Ferkelbetäubungssachkundeverordnung - FerkBetSachkV**

Name		
Vorname(n)		
Adresse		
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland

Datum und Ort der theoretischen Prüfung

Der oben genannten Person wird hiermit das Absolvieren der Praxisphase nach § 6 Abs. 2 Nr. 4 i.V.m. § 7 Abs. 3 Satz 3 FerkBetSachkV bestätigt

in einem Betrieb:

Bezeichnung:	
Anschrift:	

in einer Schulungseinrichtung:

Bezeichnung:	
Anschrift:	

Er/Sie hat die praktische Durchführung der Betäubung von Ferkeln zum Zweck der Kastration nach der FerkBetSachkV unter meiner ständigen Aufsicht und Anleitung geübt und wurde auf die praktische Prüfung nach § 7 Absatz 3 Satz 2 vorbereitet.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Person mit tierärztlicher Approbation

Verantwortliche Person mit tierärztlicher Approbation für die praktische Prüfung (Prüfer):

Anrede/Titel:	
Vorname, Name:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon/E-Mail:	
ggf. Name/Anschrift oder Stempel der tierärztlichen Praxis:	

Bestellt als prüfende Person vom
Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt Mecklenburg-Vorpommern Referat 500 19048 Schwerin
mit Wirkung vom:

**Prüfungsbescheinigung über die praktische Prüfung nach § 6 Abs. 2 Nr. 4 i.V.m. § 7 Abs. 4 Ferkelbetäubungssachkundeverordnung (FerkBetSachkV)**

Name		
Vorname(n)		
Adresse		
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland

Datum und Ort der praktischen Prüfung

Die oben genannte Person hat die Prüfung nach § 7 Abs. 4 FerkBetSachkV erfolgreich absolviert und damit einen Nachweis der praktischen Fähigkeiten erbracht.

Die Prüfung wurde durchgeführt

in einem Betrieb:

Bezeichnung:	
Anschrift:	

in einer Schulungseinrichtung:

Bezeichnung:	
Anschrift:	

Angaben der aufsichtsführenden Person mit tierärztlicher Approbation, nur falls abweichend vom Prüfer:

Anrede/Titel:	
Vorname, Name:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	

**Für folgende Tätigkeiten wurden mindestens ausreichende Fähigkeiten demonstriert:**

- Vorbereitung des Ferkels auf den Eingriff, einschließlich klinische Untersuchung auf Narkosefähigkeit und normale anatomische Beschaffenheit und Lage der Hoden
- korrekte Anwendung eines schmerzstillenden Tierarzneimittels
- Durchführung der Ferkelkastration unter Betäubung
- Narkoseüberwachung und Beurteilung der Narkosetiefe
- Nachsorge
- Aufbau, Bedienung, Reinigung und Lagerung des Narkosegeräts
- Dosierung und Anwendung sowie ordnungsgemäßer Umgang mit den verwendeten Tierarzneimitteln (Lagerung, Entsorgung, Dokumentation)
- Hygiene und Desinfektion (Gerätschaften sowie Personal-, Wund-, Umgebungshygiene)

---

Ort, Datum

Unterschrift der Prüfern

**Hinweis:**

Diese Prüfungsbescheinigung ersetzt nicht den Sachkundenachweis nach § 6 Abs. 2 FerkBetSachkV. Mit dieser Prüfungsbescheinigung beantragen Sie die Ausstellung des Sachkundenachweises bei der für Ihren Wohnort zuständigen Behörde.

# Informationen

## nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung	Ansprechpartner
Landkreis Rostock Der Landrat Am Wall 3-5 18273 Güstrow <a href="http://www.landkreis-rostock.de">www.landkreis-rostock.de</a>	Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt Herr David Mense (Datenschutzangelegenheiten) Telefon: <b>03843 / 755 - 39010</b> E-Mail: <b>david.mense@lkros.de</b>
Kontakt Daten des behördlichen Datenschutzbeauftragten	
Landkreis Rostock Datenschutzbeauftragter Am Wall 3-5, 18273 Güstrow	Telefon: 03843 / 755 - 30001 E-Mail: <a href="mailto:datenschutz@lkros.de">datenschutz@lkros.de</a>

Zweck der Datenverarbeitung:
– Erteilung eines Sachkundenachweises zur Durchführung der Betäubung mit Isofluran bei der Ferkelkastriation

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:
– Art. 6 Abs 1 Buchst. c) DS-GVO i.V.m § 6 Absatz 2 der Ferkelbetäubungssachkundeverordnung

Folgen bei Nichtbereitstellung der Daten durch die betroffene Person:
Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben, für einen Vertragsabschluss erforderlich oder die betroffene Person ist verpflichtet die personenbezogenen Daten zur Antragsbearbeitung bereitzustellen. Mögliche Folgen der Nichtbereitstellung bzw. Zurückhaltung von personenbezogenen Daten sind: <b>Verhinderung der Ausstellung eines Sachkundenachweises zur Durchführung der Betäubung mit Isofluran bei der Ferkelkastration.</b>

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:
– Bundesministerium für Landwirtschaft und Ernährung (BMVEL), Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt M-V (LM), Landesamt für Landwirtschaft, Lebensmittelsicherheit und Fischerei (LALLF M-V), Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS M-V)

Geplante Datenübermittlung in ein Drittland oder an eine internationale Organisation
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, weitere Informationen gem. Art. 13 Abs. 1 lit. f) bzw. Art. 14 Abs. 1 lit. f) DS-GVO

Speicherdauer der Daten, bzw. die Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer:
– Art. 5 Abs. 1 e) DS-GVO i.V.m. Archivordnung Landkreis Rostock sowie gesetzlicher Aufbewahrungsfristen

Information zu Betroffenenrechten
Auf <b>Ihre Rechte</b> zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich aller Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Art. 15 bis 21 DS-GVO.  Beruht die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.  Sie haben das Recht Beschwerden beim Landesbeauftragten für Datenschutz zu erheben. Postanschrift: Schloss Schwerin, Lennéstraße 1, 19053 Schwerin, Tel.: 0385 / 59494-0 oder E-Mail: <a href="mailto:info@datenschutz-mv.de">info@datenschutz-mv.de</a> .