|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formblatt: „Erneute Verwendung von Primaten“  – Übernahmeerklärung –  Anlage zum Antrag auf Genehmigung eines Tierversuchsvorhabens nach § 8 Abs. 1 des Tierschutzgesetzes | | | |
|  | | | |
| An das  Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt  Referat 203 Verbraucherschutz, Veterinärangelegenheiten  Dessauer Str. 70  06118 Halle (Saale) | | | |
| **Anlage zum Versuchsvorhaben mit dem Titel: „**Klicken Sie hier, um den Titel und gegebenenfalls das Aktenzeichen anzugeben.**“** | | | |
| **Versuchsleitung:**  Klicken Sie hier, um Angaben zur Versuchsleitung zu machen. | | **Stellvertretende Versuchsleitung:**  Klicken Sie hier, um Angaben zur stellvertretenden Versuchsleitung zu machen. | |
|  | |  | |
| **Tierschutzbeauftragte/ Tierschutzbeauftragter:**  Klicken Sie hier, um Angaben zu der/ dem Tierschutzbeauftragten zu machen. | |  | |
|  | | | |
| **Hiermit wird beantragt, das folgende Tier in das oben genannte Versuchsvorhaben zu übernehmen.** | | | |
| **Name:**  Klicken Sie hier, um den Namen des Primaten anzugeben. | | **Spezies:**  Klicken Sie hier, um die Tierart anzugeben. | |
| **Geschlecht:**  Klicken Sie hier, um das Geschlecht anzugeben. | | **Geburtsdatum:**  Klicken Sie hier, um das Geburtsdatum anzugeben. | |
| **Identifikationsnummer/ Tätowierung:**  Klicken Sie hier, um die Chip-Nummer oder die Nummer der Tätowierung anzugeben. | |  | |
| **Herkunft:**  Klicken Sie hier, um im Falle von Primaten, die nach § 24 Abs. 1 TierSchVersV nur noch in Tierversuchen verwendet werden dürfen, wenn sie Nachkommen von in Gefangenschaft gezüchteten Primaten sind oder wenn sie aus sich selbst erhaltenden Kolonien stammen, die Herkunft anzugeben. | | | |
|  | | | |
| **Das Tier wurde bisher in den folgenden Versuchen verwendet:** | | | |
| **Aktenzeichen:**  Klicken Sie hier, um das Aktenzeichen des vorherigen Versuches anzugeben. | | **Titel:**  Klicken Sie hier, um den Titel des vorherigen Versuches anzugeben. | |
| **Art der Eingriffe und Behandlungen:**  Klicken Sie hier, um alle an dem Tier bislang durchgeführten Eingriffe und Behandlungen anzugeben. | | | |
|  | |  | |
| **Aktenzeichen:**  Klicken Sie hier, um das Aktenzeichen des vorherigen Versuches anzugeben. | | **Titel:**  Klicken Sie hier, um den Titel des vorherigen Versuches anzugeben. | |
| **Art der Eingriffe und Behandlungen:**  Klicken Sie hier, um alle an dem Tier bislang durchgeführten Eingriffe und Behandlungen anzugeben. | | | |
|  | |  | |
| **Auflistung aller Operationen mit Datum:** | | | |
| Klicken Sie hier, um alle an dem Tier bislang durchgeführten operativen Eingriffe mit Datum und gegebenenfalls aufgetretenen Komplikationen aufzulisten. | | | |
|  | |  | |
| **Auflistung aller medizinisch erforderlichen Eingriffe und Behandlungen mit Datum:** | | | |
| Klicken Sie hier, um alle an dem Tier bislang durchgeführten medizinisch erforderlichen Eingriffe und Behandlungen mit Datum und Diagnose aufzulisten. | | | |
| **Ergebnis der klinischen Untersuchung:** | | | |
| **Durchgeführt am:**  Klicken Sie hier, um das Datum der klinischen tierärztlichen Untersuchung anzugeben. | | **Verantwortlicher Tierarzt:**  Klicken Sie hier, um Name und, sofern dem Landesverwaltungsamt nicht bekannt, Qualifikation der Tierärztin/ des Tierarztes, welcher die Untersuchung durchführte, anzugeben. | |
| **Spontanverhalten:**  Klicken Sie hier, um Befunde und Auffälligkeiten hinsichtlich des Spontanverhaltens des Tieres anzugeben. | | | |
| **Sozialverhalten:**  Klicken Sie hier, um Befunde und Auffälligkeiten hinsichtlich des Sozialverhaltens des Tieres anzugeben. | | | |
| **Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme:**  Klicken Sie hier, um Angaben zur Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme zu machen. Wenn das Tier bereits einer Flüssigkeits- oder Nahrungsrestriktion unterlag, ergänzen Sie bitte, ob es während dieser Phasen Befunde und Auffälligkeiten gab. | | | |
| **Körperliche Untersuchung:**  Klicken Sie hier, um Befunde und Auffälligkeiten anzugeben. | | | |
| **Blutbild vom:**  Klicken Sie hier, um auffällige Befunde und deren mögliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden des Tieres anzugeben. | | | |
| **Sonstiges:**  Klicken Sie hier, um weitere Angaben zu ergänzen. | | | |
| **Beurteilung des Gesundheitszustands und der Übernahmefähigkeit in das neue Projekt:**  Klicken Sie hier, um gemäß § 18 Absatz 1 Nummer 4 TierSchVersV zu bestätigen, dass die erneute Verwendung im Einklang mit Ihrer tierärztlichen Empfehlung steht, die Art und Umfang der Schmerzen, Leiden und Schäden berücksichtigt, die das Tier während seines gesamten bisherigen Lebensverlaufs erfahren hat. | | | |
|  | | | |
| **Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:** | | | |
|  | | | |
| Datum: Klicken Sie hier, um das Datum zu ergänzen. | | | |
| Unterschrift Tierärztin/ Tierarzt: | Unterschrift Tierschutzbeauftragte/r: | | Unterschrift Versuchsleitung: |