

Den Antrag zur Prüfung bitte an die Beringungszentrale schicken. Diese leitet den Antrag an die zuständige Behörde weiter!

Beringungszentrale Hiddensee - An der Mühle 4 - 17493 Greifswald

**Antrag auf  
Ausnahmegenehmigung zur wissenschaftlichen Vogelberingung  
gem. § 45 BNatSchG in Mecklenburg-Vorpommern**

Erstantrag für das Gebiet (Landkreis, Nationalpark, Biosphärenreservat)  
(Zeugnis Beringerlehrgang in Kopie beifügen)

Antrag auf Verlängerung / Erweiterung (AktENZEICHEN + Datum Erstgenehmigung und/oder vorliegende Bescheide in Kopie beifügen)

Landkreis/Nationalpark/  
Biosphärenreservat  
(ggf. AktENZEICHEN)

**1. Persönliche Angaben**

Name	
Vorname	
Straße/ Hausnr.	
PLZ/ Ort	
Telefon	
E-Mail	
Beringernummer	

**2. Beringungsvorhaben**

**2.1. Programm**

Bitte den Namen des zentralen Beringungsprogramms\* eintragen, in welches das Vorhaben eingeordnet ist bzw. angeben, ob es sich um ein eigenes Programm handelt. Zielstellung des Programms erläutern (ausführliche Darstellung nur bei eigenen Programmen bzw. bei Abweichungen und Ergänzungen zu den zentralen Beringungsprogrammen).

\*[http://www.beringungszentrale-hiddensee.de/cms2/BZH\\_prod/BZH/\\_Dateien/\\_projekte/liste\\_der\\_programme.pdf](http://www.beringungszentrale-hiddensee.de/cms2/BZH_prod/BZH/_Dateien/_projekte/liste_der_programme.pdf)

**Zentrales Beringungsprogramm**

**Eigenes Programm (ggf. Anlage)**

## 2.2. Durchführung

Vogelarten, Zeitraum, Umfang und Methodik von Fang, Beringung und Kontrolle der Ringträger sowie Aussagen zu weiteren relevanten Fragen in diesem Zusammenhang.

**Vogelarten (trivial, wissenschaftlich)**

**Zeitraum (Anzahl Jahre; Beginn, Ende)**

**Fangmethoden (Mehrantworten möglich, eine Angabe zwingend)**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Japannetz   | <input type="checkbox"/> Klangattrappe |
| <input type="checkbox"/> Schlinge    | <input type="checkbox"/> Lockvogel     |
| <input type="checkbox"/> Reuse       | <input type="checkbox"/> Sonstige      |
| <input type="checkbox"/> Schlagfalle |  |

weitere Untersuchungen (z.B. Entnahme von Blut, Federn, Krallenhorn, Besenderung)

**Name und Größe Beringungsort/ -gebiet**

**Schutzstatus**     ja     nein

**Abstimmungen zum Beringungsort/ -gebiet wurden bereits mit folgenden Behörden oder Nutzungsberechtigten geführt bzw. sind vorgesehen**

kurze Beschreibung des Beringungsortes/ Fangplatzes

Kartenausschnitt siehe Anlage (optional)

An dem Beringungsprogramm wirken außerdem mit:

Weitere Beringer (Name, Beringernummer)     Beringungshelfer (Name)

Sonstiges

### 3. **Auswertung**

Vorgesehene eigene Auswertungen der erzielten Beringungsergebnisse (Art; Zeitpunkt).

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller