

LFBISNr: | | | | | | | | | | Anzahl der Mastplätze: _____ Datum der Erhebung

Name Tierhalter Name Tierarzt

Pkt. 1 bis 3 sind bei jeder Betriebserhebung nachweislich zu überprüfen

	Ja	Nein		Ja	Nein
1. Arzneimitteldokumentation und -anwendung			6. Management		
1.1. Betriebsregister vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6.1. Rein/Raus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2. Anwendung lt. Therapieanweisung dokum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6.2. kontinuierlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3. Anwendungstechnik i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6.3. Leistungsdaten vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4. Lagerung der Medikamente/Instrumente i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6.4. Ausfälle kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5. Kennzeichnung behandelter Tiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Haltung		
2. Tierschutz			7.1. keine sichtbaren Schäden bei der Aufstallung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.1. keine schwerwiegenden Verstöße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7.2. keine sichtbaren Schäden beim Boden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2. keine augenscheinlichen Mängel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7.3. Belegdichte i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3. Mastschweine mit kupierten Schwänzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7.4. Tier/Fressplatzverhältnis i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3.1. Wenn JA: Betrieb hat Aufzeichnungen über Art und Menge des Beschäftigungsmaterials, Platzangebot, Art und Umfang Tierwohl relevanter Ereignisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7.5. Tier/Tränkerverhältnis i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3.2. Betrieb >200 Mastplätze, Kontrolle 2mal/Jahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Stallklima		
Haltungsbedingungen (Pkt. 3 bis 8) überprüft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8.1. Komforttemperatur gegeben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beschäftigungsmaterial überprüft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8.2. Lüftungssystem i. O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiergesundheitsstatus			8.3. Alarmanlage bei Zwangslüftung vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.1. Klinisch frei von Ektoparasiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8.4. Notlüftungssystem bei Zwangsl. vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2. Klinisch frei von PAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Gesundheitsprogramme		
3.3. Atemwegserkr. kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9.1. Impfprogramme		
3.4. Durchfall kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Mykoplasmen <input type="checkbox"/> Influenza		
3.5. Ödemerkrankung kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Andere Gesundheitsprogramme		
3.6. Kümmerer kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Welche:		
3.7. Gelenkserkrankungen kein Bestandspr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9.2. Einstallungsbehandlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.8. Kannibalismus kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9.3. Ektoparasitenbehandlung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.9. Technopathien kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9.4. Entwurmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.10. Abszesse kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9.5. Andere Programme; wenn ja, welche:		
3.11. Andere Erkrankungen kein Bestandspr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Schweinegesundheits-Verordnung		
Wenn nein, welche:			10.1. Tierärztliche Beratung durchgeführt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
.....			11.2. Keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche vorhanden (Stallrundgang)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hygiene			10.3. Keine Benachrichtigungen des Tierhalters an den Betreuungstierarzt (§ 8 Abs. 3 SchwG-VO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.1. Umkleideraum vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>Nicht verpflichtend auszufüllen</u>		
4.2. Betriebseigene Kleidung vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10.5. Bauliche Voraussetzungen / besprochen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3. Nager/Ungeziefer/Fliegenbekämpfung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10.6. Betriebsablauf / besprochen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4. keine Hygieneprobleme durch sonstige Tiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10.7. Reinigung und Desinfektion / besprochen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5. Reinigung/Desinf. nach jedem Ausstallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10.8. Isolierung und Transport / besprochen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.6. Absonderung kranker Tiere möglich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
4.7. Kadaverlagerung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
5. Fütterung					
5.1. Futterlagerung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
5.2. Fütterungshygiene i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
5.3. Wasserversorgung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Anmerkungen (z.B. Mängel, Beratungsbedarf, Handlungsplan)

Empfohlene diagnostische Maßnahmen:

Blutproben Milchproben Kotproben Harnproben Hautgesch Sektionen Futterprobe Tupferproben

Unterschrift TGD Tierhalter

Unterschrift TGD Tierarzt