

LFBISNr: _____ Anzahl der Zuchtsauen: _____ 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			5. Fütterung wurde kontrolliert <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
1.1. Betriebsregister vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Saugferkel (SF), Aufzuchtferkel (AF) und Zuchtsauen (ZS)		
1.2. Anwendung lt. Therapieanweisung dokum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	„x“ steht für Mängel vorhanden		
1.3. Anwendungstechnik i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SF	AF	ZS
1.4. Lagerung der Medikamente/Instrumente i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5.1. Futterlagerung		
1.5. Kennzeichnung behandelter Tiere i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5.2. Fütterungshygiene		
			5.3. Wasserversorgung		
2. Tierschutz			6. Management		
2.1. keine schwerwiegenden Verstöße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6.1. Abferkelstall Rein/Raus <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
2.2. keine augenscheinlichen Mängel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6.2. Ferkelaufzucht Rein/Raus <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
			6.3. Leistungsdaten vorhanden <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
3. Tiergesundheitsstatus			7. Haltung wurde kontrolliert <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Saugferkel (SF), Aufzuchtferkel (AF) und Zuchtsauen (ZS)			Saugferkel (SF), Aufzuchtferkel (AF) und Zuchtsauen (ZS)		
„x“ steht für Mängel vorhanden			„x“ steht für Mängel vorhanden		
SF	AF	ZS	SF	AF	ZS
3.1. Atemwegsprobleme			7.1. sichtbare Schäden Aufstallung		
3.2. Technopathien			7.2. sichtbare Schäden Boden		
3.3. Durchfall			7.3. Belegdichte/Platzangebot		
3.4. Gelenkerkrankungen			7.4. Tier/Freßplatzverhältnis		
3.5. Abszesse			7.5. Tier/Tränkeverhältnis		
3.6. Ektoparasiten			7.6. Lichtverhältnisse		
3.7. Ernährungszustand					
3.8. Klinisch frei von PAR (Rhinitis atrophicans)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Stallklima wurde kontrolliert <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
3.9. MMA kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Saugferkel (SF), Aufzuchtferkel (AF) und Zuchtsauen (ZS)		
3.10. Scheidenausfluss kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	„x“ steht für Mängel vorhanden		
3.11. Stallklauen kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SF	AF	ZS
3.12. Ödemerkrankung kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8.1. Komforttemperatur		
3.13. Kümmerer kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8.2. Lüftungssystem		
3.14. Kannibalismus kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8.3. Alarmanlage bei Zwangslüftung vorhanden <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
3.15. Andere Erkrankungen kein Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8.4. Notlüftungssystem bei Zwangsl. vorhanden <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Wenn nein, welche:			9. Gesundheitsprogramme		
4. Hygiene			9.1. Impfprogramme		
4.1. Umkleieraum vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> Rotlauf <input type="checkbox"/> Parvo <input type="checkbox"/> Mykoplasmen <input type="checkbox"/> PAR <input type="checkbox"/> PRRS <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> andere		
4.2. Betriebseigene Kleidung vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9.2. Ektoparasitenbehandlung <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
4.3. Nager/Ungeziefer/Fliegenbekämpfung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9.3. Entwurmung <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
4.4. keine Hygieneprobleme durch sonstige Tiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9.4. Andere Programme; wenn ja, welche:		
4.5. Reinigung/Desinf. nach jedem Ausstallern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
4.6. Absonderung kranker Tiere möglich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
4.7. Quarantänestall vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
4.8. Kadaverlagerung i.O..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Anmerkungen (z.B. Mängel, Beratungsbedarf, Handlungsplan)					
Empfohlene diagnostische Maßnahmen:					
<input type="checkbox"/> Blutproben <input type="checkbox"/> Milchproben <input type="checkbox"/> Kotproben <input type="checkbox"/> Harnproben <input type="checkbox"/> Hautgesch <input type="checkbox"/> Sektionen <input type="checkbox"/> Futterprobe <input type="checkbox"/> Tupferproben					