

<b>Protokoll Geschlossener Schweinezucht und -mastbetrieb</b>						Erhebung Nr./Jahr ____/20__												
<b>LFBIS</b>						<b>VetNr</b>					<b>Datum</b>							
<b>Tierhalter</b>						<b>Tierarzt</b>												
<b>Tierzahlen</b>	Zuchtsauen/Eber				Mastplätze				<b>SF</b> Saugferkel	<b>ZS</b> Zuchtsau	<b>AF</b> Aufzuchtferkel	<b>MS</b> Mastschwein						
<b>0</b> = in Ordnung						<b>1</b> = gering- bis mittelgradige Mängel/Probleme						<b>2</b> = erhebliche/hochgradige Mängel/Probleme						
<b>Mängel/Probleme</b> müssen mit 1 oder 2 in den Unterkategorien dokumentiert werden																		

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

<b>1. Arzneimitteldokumentation/-anwendung</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
1.1. Betriebsregister				
1.2. Dokumentation Tierarzneimittelanwendung				
1.3. Anwendungstechnik				
1.4. Lagerung der Arzneimittel/Instrumente				
1.5. Identifizierbarkeit behandelter Tiere				
<b>2. Tierschutz</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
	<b>SF</b>	<b>AF</b>	<b>ZS</b>	<b>MS</b>
2.1. Tierschutzverstöße				
2.2. Tierbetreuung				
2.3. Nottötung				
2.4. Zootechnische Eingriffe				
Kastration, Schwanzkupieren, Zähne kürzen				
2.4.1. Schwanzkupieren wird durchgeführt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Wenn <b>JA</b> : Betrieb führt Aufzeichnungen über Art und Menge des Beschäftigungsmaterials, Platzangebot, Art und Umfang Tierwohl relevanter Ereignisse (Nein = erheblicher Mangel)				
<b>3. Tiergesundheitsstatus</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
	<b>SF</b>	<b>AF</b>	<b>ZS</b>	<b>MS</b>
3.1. Atemwegserkrankungen				
3.2. Durchfallerkrankungen				
3.3. Ödemkrankheit				
3.4. Technopathien/Verletzungen				
3.5. Gelenkerkrankungen/Bewegungsapparat				
3.6. Stallklauen				
3.7. Hautveränderungen				
3.8. Parasiten				
3.9. Ernährungszustand				
3.10. Kümern				
3.11. Abszesse				
3.12. Rhinitis atrophicans				
3.13. Kannibalismus				
3.14. Scheidenausfluss				
3.15. PPDS (Mastitis-Metritis-Agalaktie)				
3.16. Fruchtbarkeitsprobleme/Aborte				
3.17. Ausfälle				
3.18. Mast: Tierhalter wurde über klinische Erscheinungsbilder von Rotlauf, APP, TBC, TGE, Rhinitis und PRRS informiert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
<b>4. Hygiene/Biosicherheit</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2				
4.1. Umkleideraum und Stallkleidung				
4.2. Schutzkleidung für betriebsfremde Personen				
4.3. Nager-/Ungeziefer-/Fliegenbekämpfung				
4.4. Hygieneprobleme durch sonstige Tiere				
4.5. Reinigung/Desinfektion nach jedem Ausstallen				
4.6. Krankenbucht				
4.7. Management Tierzukauf				
4.8. Isolierstall/Quarantäne				
4.9. Kadaverlagerung				
4.10. <input type="checkbox"/> reine Stallhaltung <input type="checkbox"/> Offenstall <input type="checkbox"/> Auslauf <input type="checkbox"/> Freiland				

**Anmerkungen** (Mängel, Beratungsbedarf, Handlungsplan etc.)

<b>5. Fütterung</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2												
5.1. Futterlagerung, -hygiene												
5.2. Futterqualität												
5.3. Fütterungsmanagement												
5.4. Wasserversorgung, -hygiene												
<b>6. Management</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2												
6.1. Einstallung: <input type="checkbox"/> Rein/Raus <input type="checkbox"/> Kontinuierlich												
6.2. Leistungsdaten vorhanden												
6.3. Leistungsdaten beurteilt												
6.4. Abweichungen vom Normwert												
<b>7. Haltung</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2												
	<b>SF</b>	<b>AF</b>	<b>ZS</b>	<b>MS</b>								
7.1. Schäden Aufstallung												
7.2. Boden/Liegeflächen												
7.3. Belegdichte/Platzangebot												
7.4. Tier-Fressplatz/Tränkeplatz Verhältnis												
7.5. Lichtverhältnisse												
<b>8. Stallklima</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2												
	<b>SF</b>	<b>AF</b>	<b>ZS</b>	<b>MS</b>								
8.1. Temperatur/Luftfeuchtigkeit/Zug												
8.2. Schadgase												
8.3. Lüftungsanlage												
8.4. Alarmanlage bei Zwangslüftung												
8.5. Notlüftungssystem bei Zwangslüftung												
<b>9. Gesundheitsprogramme</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2												
9.1. Metaphylaxe beim Absetzen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												
9.2. Ektoparasiten Behandlung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												
9.3. Endoparasiten Behandlung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												
9.4. Impfprogramme <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												
Impfung	<b>SF/AF</b>	<b>ZS</b>	<b>MS</b>	Impfung	<b>SF/AF</b>	<b>ZS</b>	<b>MS</b>	Impfung	<b>SF/AF</b>	<b>ZS</b>	<b>MS</b>	
M.hyo				Parvo/RL				IAV (sIV)				
PCV2				APP				E.coli				
PRRSV				GPS (HPS)				Rhinitis				
Andere:												
<b>SchwG-VO: Verantwortung Tierarzt</b>												
Tierärztliche Beratung durchgeführt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												
Keine Anzeichen anzeigepflichtiger Seuchen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												
Dokumentation Tierhalter gem. SchwG-VO wurde in Beratung und Untersuchung einbezogen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												
Keine Benachrichtigung des Tierhalters an den Betreuungstierarzt gem. § 8 Abs. 3 SchwG-VO <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein												
<b>SchwG-VO: Verantwortung Tierhalter</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2												
Bauliche Voraussetzungen												
Betriebsablauf												
Reinigung und Desinfektion												
Isolierung und Transport												
<b>Empfohlene diagnostische Maßnahmen</b>												
<input type="checkbox"/> Blutproben			<input type="checkbox"/> Kotproben			<input type="checkbox"/> Harnproben			<input type="checkbox"/> Futterproben			
<input type="checkbox"/> Tupferproben			<input type="checkbox"/> Sektionen			<input type="checkbox"/> Hautgesch.			<input type="checkbox"/> _____			