

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT					gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF				
<b>TGD-Betrieb:</b> (Name, Anschrift, LFBIS)					<b>TGD-Betreuungstierarzt:</b> (Name, Anschrift, VetNr.)				
Bewirtschafterdaten aktuell <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein									

**Datum der Betriebserhebung** ..... / ..... 20..... **Beginn** ..... Uhr **Ende** ..... Uhr  
**Nr. der BE im laufenden Jahr**  1. BE  2. BE  3. BE  4. BE  BE mit Tierhalter verrechnet

Art	Tierkategorie	Tierzahl	Arzneimittelanwendung, Teilnahme an Programmen
SCHWEIN	<input type="checkbox"/> (1) Zuchtsauen	_____ Stk.	Anwendung von Tierarzneimitteln / Impf. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Anwendung von Arzneifuttermitteln <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Herstellung von Arzneifuttermitteln <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> (2) Mastschweine	_____ Mpl.	
	<input type="checkbox"/> (3) Babyferkelaufzucht	keine Angabe notw.	
	<input type="checkbox"/> (4) Jungsauenaufzucht	keine Angabe notw.	
RINDER	<input type="checkbox"/> (5) Milchkühe	_____ GVE <small>(bei Rinder nur eine Tierkategorie und Gesamt GVE angeben)</small>	<input type="checkbox"/> Schw. Rhinitis
	<input type="checkbox"/> (6) spezialisierte Kälbermast		<input type="checkbox"/> Schw. PRRS
	<input type="checkbox"/> (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht		<input type="checkbox"/> Schw. Tierges. u. Management
	<input type="checkbox"/> (8) Mutterkühe		<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe Ferkel
<input type="checkbox"/> (9) Schafe >1Jahr	<input type="checkbox"/> (14) Bienen Min	<input type="checkbox"/> PCV2 <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> APP	<input type="checkbox"/> Rd. Eutergesundheit
<input type="checkbox"/> (10) Ziegen >1Jahr	<input type="checkbox"/> (15) Pferdeartige Min	<input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> PIA <input type="checkbox"/> PRRS	<input type="checkbox"/> Rd. Fruchtbarkeit
<input type="checkbox"/> (11) Geflügel Min	<input type="checkbox"/> (16) Strauße Min	<input type="checkbox"/> Schw. Räude	<input type="checkbox"/> Rd. Zuchtprogramm (ET)
<input type="checkbox"/> (12) Fische Min	<input type="checkbox"/> (17) Neuweltkamele Min	<input type="checkbox"/> Schw. Export	<input type="checkbox"/> Rd. Gesundheitsmonitoring
<input type="checkbox"/> (13) Farmwild Min	<input type="checkbox"/> (18) Sonstige Min		<input type="checkbox"/> KI.Wdk. MV/CAE/Bruc. ovis
<b>Tierarztvertretung/en</b>  _____ _____ _____			<input type="checkbox"/> KI.Wdk. Parasitenprogramm
			<input type="checkbox"/> Farmwild – Immobilisation
			<input type="checkbox"/> Farmwild – Schlachttierunters.
			<input type="checkbox"/> Fische Gesundheitsprogramm
			<input type="checkbox"/> Bienen Gesundheitsprogramm
			<b>Länder Programme</b>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<b>TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname)</b>
			<b>Geb. Datum</b>
			<b>Anmerk<sup>1)</sup></b>

Fett umrandeter Teil ist nur bei der 1. Betriebserhebung des jeweiligen Jahres auszufüllen! <sup>1)</sup> Tierhalter (T), Familienangehöriger (F), Vertragsverhältnis (V)

Mängel seit der letzten BE behoben			Evaluierungsbereiche	keine Mängel	Mängel vorhanden	erhebl. Mängel	Mängel der/den Tierkategorie(n) zuordnen (Nr. angeben)	Fristsetzung (Datum)
Ja	Nein	tlw.						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Arzneimitteldokumentation/-anwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Tierschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Tiergesundheitsstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Fütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Stallklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Gesundheitsprogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Aus- und Weiterbildungserfordernisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Anmerkungen** (nähere Beschreibung der Mängel mit Bezug auf Evaluierungsbereich unter Verwendung des Buchstaben)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bei Schweinebetrieben:** Betreuung gemäß Schweinegesundheitsverordnung wird durchgeführt.  Ja  Nein

Nächste Betriebserhebung (Mindestabstand 2 Monate)  1. Quart.  2. Quart.  3. Quart.  4. Quart. Jahr: .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierhalter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierarzt