

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT

gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF

TGD-Betrieb:

(Name, Anschrift, LFBIS)

TGD-Betreuungstierarzt:

(Name, Anschrift, VetNr.)

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

Fett umrandeter Teil ist nur bei der 1. Betriebserhebung des jeweiligen Jahres auszufüllen!

⁴⁾ 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.						
☐	☐	☐	1. Arzneimitteldokumentation/-anwendung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	2. Tierschutz	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	3. Tiergesundheitsstatus	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	4. Hygiene	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	5. Fütterung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	6. Management	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	7. Haltung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	8. Stallklima	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	9. Gesundheitsprogramme	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	10. Aus- und Weiterbildungserfordernisse	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	11.	☐	☐	☐		

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

Bei Schweinebetrieben: Betreuung gemäß Schweinegesundheitsverordnung wird durchgeführt. ☐ Ja ☐ NeinNächste Betriebserhebung (Mindestabstand 2 Monate) ☐ 1. Quart. ☐ 2. Quart. ☐ 3. Quart. ☐ 4. Quart. Jahr:

Unterschrift Tierhalter

Unterschrift Tierarzt