

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT					gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF				
<b>TGD-Betrieb:</b> (Name, Anschrift, LFBIS)					<b>TGD-Betreuungstierarzt:</b> (Name, Anschrift, VetNr.)				

**Datum der Betriebserhebung** ..... / ..... 20..... **Beginn** ..... Uhr **Ende** ..... Uhr

**Nr. der BE im laufendem 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 Tierarzneimittel / Impf. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> (2) Mastschweine	_____ Mpl.	Anwendung von Fütterungsarzneimittel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> (3) Babyferkelaufzucht	keine Angabe notw.	Herstellung von Fütterungsarzneimittel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> (4) Jungsauenaufzucht	keine Angabe notw.	<b>TGD Bundesprogramme</b>
RINDER	<input type="checkbox"/> (5) Milchkühe	_____ GVE	<input type="checkbox"/> Schw. Rhinitis <input type="checkbox"/> Rd. Eutergesundheit
	<input type="checkbox"/> (6) spezialisierte Kälbermast	(bei Rinder nur eine Tierkategorie und Gesamt GVE angeben)	<input type="checkbox"/> Schw. PRRS <input type="checkbox"/> Rd. Fruchtbarkeit
	<input type="checkbox"/> (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht		<input type="checkbox"/> Schw. Räude <input type="checkbox"/> Rd. Zuchtprogramm (ET)
	<input type="checkbox"/> (8) Mutterkühe		<input type="checkbox"/> Schw. TG und Management <input type="checkbox"/> Rd. Gesundheitsmonitoring
	<input type="checkbox"/> (9) Schafe/Ziegen	_____ Stk.	<input type="checkbox"/> Schw. PCV2 <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Parasitenprogramm
	<input type="checkbox"/> (10) Geflügel	(Tiere über 1 Jahr)	<input type="checkbox"/> Wildtierprogramm <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Maedi/Visna/CAE/Bruc.ovis.
	<input type="checkbox"/> (11) Fische	Abrechnung nach Zeiteinheiten	<input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Pseudotuberkulose – OÖ TGD Landesprogramm
	<input type="checkbox"/> (12) Gatterwild	_____ Dauer in Min	<input type="checkbox"/> Betreuung gemäß Schweinegesundheits-VO wird durchgeführt
	<input type="checkbox"/> (13) Bienen		<input type="checkbox"/> Anderes Programm:
	<input type="checkbox"/> (14) Sonstige (Pferde etc.)		
<b>Tierarztvertretung/en</b>			<b>TGD-Arzneimittelanwender</b> (Vor-/Nachname)    Geb. Datum    Anmerk <sup>1)</sup>

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"/>	<b>a.</b> Arzneimitteldokumentation/–anwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>b.</b> Tierschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>c.</b> Tiergesundheitsstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>d.</b> Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>e.</b> Fütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>f.</b> Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>g.</b> Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>h.</b> Stallklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>i.</b> Gesundheitsprogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>j.</b> Aus- und Weiterbildungserfordernisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>k.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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

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

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

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