

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT					gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF				
TGD-Betrieb: (Name, Anschrift, LFBIS)					TGD-Betreuungstierarzt: (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		
	<input type="checkbox"/> (2) Mastschweine	_____ Mpl.	Anwendung von Arzneifuttermitteln <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> (3) Babyferkelaufzucht	keine Angabe notw.	Herstellung von Arzneifuttermitteln <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<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"/> Rd. Gesundheitsmonitoring <input type="checkbox"/> Schw. PRRS <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. MV/CAE/Bruc.ovis <input type="checkbox"/> Schw. Tierges. u. Management <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Pseudotuberkulose <input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe Ferkel <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Parasitenprogramm <input type="checkbox"/> PCV2 <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> APP <input type="checkbox"/> Farmwild – Immobilisation <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> PIA <input type="checkbox"/> PRRS <input type="checkbox"/> Farmwild – Schlachtierunters.		
	<input type="checkbox"/> (6) spezialisierte Kälbermast				
	<input type="checkbox"/> (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht				
	<input type="checkbox"/> (8) Mutterkühe				
<input type="checkbox"/> (9) Schafe	>1Jahr	<input type="checkbox"/> (14) Bienen	Min		
<input type="checkbox"/> (10) Ziegen	>1Jahr	<input type="checkbox"/> (15) Pferdeartige	Min		
<input type="checkbox"/> (11) Geflügel	Min	<input type="checkbox"/> (16) Strauße	Min		
<input type="checkbox"/> (12) Fische	Min	<input type="checkbox"/> (17) Neuweltkamele	Min		
<input type="checkbox"/> (13) Farmwild	Min	<input type="checkbox"/> (18) Sonstige	Min		
Tierarztvertretung/en _____ _____ _____			TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname) <input type="checkbox"/> Geb. Datum <input type="checkbox"/> Anmerk ¹⁾ <input type="checkbox"/> _____ _____ _____		

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