

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT					gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF				
<b>TGD-Betrieb:</b> (Name, Anschrift, LFBIS)					<b>TGD-Betreuungstierarzt:</b> (Name, Anschrift, VetNr.)				
Bewirtschafteterdaten 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 (bei Rinder nur <b>eine</b> Tierkategorie und <b>Gesamt GVE</b> angeben)	<input type="checkbox"/> Schw. Rhinitis <input type="checkbox"/> Rd. Eutergesundheit		
	<input type="checkbox"/> (6) spezialisierte Kälbermast		<input type="checkbox"/> Schw. PRRS <input type="checkbox"/> Rd. Fruchtbarkeit		
	<input type="checkbox"/> (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht		<input type="checkbox"/> Schw. Tierges. u. Management <input type="checkbox"/> Rd. Zuchtprogramm (ET)		
	<input type="checkbox"/> (8) Mutterkühe		<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe Ferkel <input type="checkbox"/> Rd. Gesundheitsmonitoring		
<input type="checkbox"/> (9) Schafe <input type="checkbox"/> (9) Ziegen <input type="checkbox"/> (10) Geflügel <input type="checkbox"/> (11) Fische <input type="checkbox"/> (12) Farmwild <input type="checkbox"/> (13) Bienen <input type="checkbox"/> (14) Sonstige Idw. Tierart <input type="checkbox"/> Lama/Alpaka <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Milchalm/Galtalm		_____ / _____ Stk. (Tiere über 1 Jahr)	<input type="checkbox"/> PCV2 <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> APP <input type="checkbox"/> KI.Wdk. Pseudotuberkulose <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> PIA <input type="checkbox"/> PRRS <input type="checkbox"/> KI.Wdk. Parasitenprogramm		
		Abrechnung nach Zeiteinheiten	<input type="checkbox"/> Schw. Räude <input type="checkbox"/> Farmwild – Immobilisation		
		_____ Dauer in Min	<input type="checkbox"/> Schw. Export <input type="checkbox"/> Farmwild – Schlachttierunters.		
			<b>Länder Programme</b> <input type="checkbox"/> Rd. ParaTbc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Tierarztvertretung/en</b>		<b>TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname)</b>		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. Arzneimitteldokumentation/-anwendung</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>b. Tierschutz</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>c. Tiergesundheitsstatus</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>d. Hygiene</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>e. Fütterung</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>f. Management</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>g. Haltung</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>h. Stallklima</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>i. Gesundheitsprogramme</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>j. Aus- und Weiterbildungserfordernisse</b>				<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)

**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