

BETRIEBSERHEBUNGSPROTOKOLL gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung i.d.g.F.	
Betrieb: (Name und Anschrift) QGV-Code: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Betreuungstierarzt: (Name und Anschrift)
LFBIS-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vet-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Datum der Betriebserhebung / 20..... **Beginn** Uhr **Ende** Uhr
Tag Monat Jahr

Nächste Betriebserhebung vorgesehen im 20.....
Monat Jahr

Checkliste (bei Mängeln in den einzelnen Punkten ist dies bei den Anmerkungen zu erläutern)

Bewertungskriterien	ja	nein	Anmerkungen bzw. Auflagen		Fristen
<u>1. Arzneimitteldokumentation und -anwendung</u>					
1.1 Anwendung dokumentiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
1.2 Anwendung laut Therapieanweisung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
1.3 Lagerung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
1.4 Anwendungstechnik i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Nur in Brütereien					
1.5 Inventurliste i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
1.6 Aufbewahrung der Instrumente i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches			Keine Mängel	Geringgradige Mängel	Erhebliche Mängel
Arzneimitteldokumentation und -anwendung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>2. Hygiene</u>					
2.1 Vorraum vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.2 Desinfektionswanne oder Sperre i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.3 Betriebseigenes Schuhwerk u. Kleidung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.4 Zutrittsschutz vor betriebsfremden Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.5 Insekten-/Nager-/Ungezieferbekämpfung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.6 Fernhalten v. Vögeln/Hunden/Katzen u.a. Tiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.7 Reinigung/Desinfektion nach jedem Ausstallern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.8 Kadaver-/Brutabfalllagerung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.9 Hygienevorschriften für Betriebspersonal i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bruteihygiene					
2.10 Bruteibegasung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.11 Brütereitertest durch Betreuungstierarzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Kückenmanagement und -transport					
2.12 Impfanlage vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.13 Kückenkartons (Einweg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.14 Kückensteigen (Mehrweg)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bei Bodenhaltung mit Auslauf					
2.15 Hygienesituation im Auslauf i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Eiersammlung, -sortierung, -lagerung					
2.16 Eiersammeleinrichtung (Bänder, etc.) i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.17 Sortieranlage i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.18 Eierlagerung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.19 Verpackungsmaterial i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches			Keine Mängel	Geringgradige Mängel	Erhebliche Mängel
Hygiene			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bewertungskriterien	ja	nein	Anmerkungen bzw. Auflagen		Fristen
3. Tiergesundheitsstatus					
3.1 Klinisch frei von Ekto-/Endoparasiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.2 Ernährungszustand i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.3 Atemwegserkrankungen Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.4 Durchfall Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.5 Gelenkserkrankungen Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.6 Kannibalismus Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.7 Salmonellenbekämpfungsprogramm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.8 Andere Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
welche: _____					
3.9 Befunde in PHD dokumentiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Tiergesundheitsstatus			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
Empfohlene diagnostische Maßnahmen:					
<input type="checkbox"/> Antibiogramm	<input type="checkbox"/> Mekonium/Windeln				
<input type="checkbox"/> Bakteriolog. US	<input type="checkbox"/> Sektionen				
<input type="checkbox"/> Blutprobe	<input type="checkbox"/> Stallklimakontrolle				
<input type="checkbox"/> Brutstaub	<input type="checkbox"/> Tupferprobe				
<input type="checkbox"/> Futterprobe	<input type="checkbox"/> Wasserprobe				
<input type="checkbox"/> Kotprobe					
<input type="checkbox"/> andere _____					
Empfohlene prophylaktische Maßnahmen					
Impfprogramme					
<input type="checkbox"/> AE	<input type="checkbox"/> IB	<input type="checkbox"/> Pocken			
<input type="checkbox"/> CAV	<input type="checkbox"/> ILT	<input type="checkbox"/> Salmonellen			
<input type="checkbox"/> Coccidiose	<input type="checkbox"/> Marek	<input type="checkbox"/> TRT			
<input type="checkbox"/> Gumboro	<input type="checkbox"/> ND				
Andere _____					
4. Tierschutz					
4.1 Augenscheinliche Mängel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Tierschutz			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
5. Fütterung					
5.1 Futter und Wasserversorgung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Fütterung			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
6. Management/Haltung					
6.1 Herdenbestandsblatt i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.2 Leistungsdaten vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.3 Stalleinrichtung ohne sichtbare Schäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.4 Einstreuqualität i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.5 Ausfälle werden täglich entfernt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Nur für Brütereien					
6.6 Dokumentation in PHD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Management			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>



Bewertungskriterien	ja	nein	Anmerkungen bzw. Auflagen		Fristen
7. Stallklima					
7.1 Allgemeines Stallklima i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.2 Komforttemperatur gegeben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.3 Heizanlage i.O. (gilt für JH, M, P)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.4 Lüftungssystem i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.5 Ventilatoren und Regler i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.6 Alarmanlage i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Stallklima			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
8. Brüteretechnik					
8.1 Brutapparate i.O. (keine offensichtl. Schäden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Brüteretechnik			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
9. Aus- und Weiterbildung					
9.1 Berechtigung zur Anwendung von Tierarzneimitteln (TAM) und/oder Impfstoffen (mind. 8 Stunden)			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	absolviert am:
9.2 Berechtigung zur Herstellung von Fütterungsarzneimitteln (mind. 5 Stunden)			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	absolviert am:
9.3 Weiterbildung absolviert (nur Weiterbildungsveranstaltungen anführen, die seit letzter Betriebserhebung besucht wurden oder bisher nicht angeführt wurden; bitte Datum und Stundenanerkennung angeben):				

Bei vorangegangenen Betriebserhebungen festgestellte Mängel wurden fristgerecht behoben:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn „nein“, welche wurden nicht oder nur teilweise behoben:			
Selbstevaluierung Tierschutz durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	im Jahr:
Mitglied einer Bioorganisation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
AMA-Gütesiegelproduktion	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Datum:20.....

.....
Unterschrift Tierhalter

.....
Unterschrift Tierarzt