

Betriebserhebungsprotokoll – Hühner oder Putenmastbetrieb	Erhebung Nr.:
--	----------------------

Betrieb: _____ QGV-Code: LFBIS-Nr:

Letzte Betriebserhebung am: _____ Tieranzahl: _____ Stall-Nr.: _____ Gesamttierzahl: _____

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

Bewertungskriterien	ja	nein	Anmerkungen bzw. Auflagen		Fristen
1. Arzneimitteldokumentation und -anwendung					
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"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Arzneimitteldokumentation und -anwendung			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
2. Hygiene					
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 Ausstallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.8 Kadaverlagerung/ Mistlagerung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.9 Hygienevorschriften für Betriebspersonal i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.10 Gebäudeinstandhaltung u. Vorplatz i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.11 Hygienischer Arbeitskreislauf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bei Bodenhaltung mit Auslauf:					
2.12 Hygienesituation im Auslauf i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Hygiene			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
3. Tiergesundheitsstatus					
3.1 Ernährungszustand o. B.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.2 Atemwegserkrankungen Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.3 Durchfall Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.4 Kannibalismus Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.5 Salmonellenbekämpfungsprogramm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.6 Andere Erkrankungen:					
welche: _____					
3.7 Befunde in GDV 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"/> Blutproben	<input type="checkbox"/> Antibiogramm				
<input type="checkbox"/> Kotproben	<input type="checkbox"/> Sektionen				
<input type="checkbox"/> Tupferproben	<input type="checkbox"/> Bakteriologische Untersuchung				
<input type="checkbox"/> Wasserprobe	<input type="checkbox"/> Futterproben/ Rückstellmuster (falls erforderlich)				
<input type="checkbox"/> Stallklimakontrolle	<input type="checkbox"/> _____				
Empfohlene prophylaktische Maßnahmen					
Impfprogramme					
<input type="radio"/> Marek	<input type="radio"/> IB	<input type="radio"/> Coccidiose			
<input type="radio"/> Gumboro	<input type="radio"/> ND	<input type="radio"/> TRT	<input type="radio"/> HE		
Andere _____					

Bewertungskriterien	ja	nein	Anmerkungen bzw. Auflagen		Fristen
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/ Zeugnisse i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.2 Ausfälle werden täglich entfernt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.3 Stalleinrichtung hat sichtbaren Schäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.4 Einstreuqualität i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches Management/Haltung			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
7. Stallklima					
7.1 Komforttemperatur gegeben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.2 Allgemeines Stallklima i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.3 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"/>

Bei vorangegangenen Betriebserhebungen festgesetzte Mängel

wurden fristgerecht behoben:

ja nein

Anwendung von Arzneimitteln	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Mitglied bei AMA (Gütesiegel)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anwendung von Impfstoffen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Mitglied einer Bioorganisation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Herstellung / Anwendung von Fütterungsarzneimitteln	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Anmerkungen :	ja	nein	wenn nein, Frist bis:		
Modul 3 (Hygiene) absolviert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____		
Modul 1 (Impfen) absolviert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____		
[Modul 2 (Mischtechnik) absolviert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____]		
			Anzahl der Stunden		
Weiterbildung Modul 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____		
Weiterbildung Modul 1+3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____		
[Weiterbildung Modul 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____]		

Nächste Betriebserhebung bis spätestens / (Monat/Jahr)

Datum:200...

.....
Unterschrift Tierarzt

.....
Unterschrift Tierhalter