

<b>Betriebserhebungsprotokoll – Legehennenbetrieb (Konsumei)</b>	<b>Erhebung Nr.:</b>
--	----------------------

Betrieb: \_\_\_\_\_ QGV-Code:  LFBIS-Nr:

Letzte BE am: \_\_\_\_\_ Tieranzahl: \_\_\_\_\_ Stall-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Bewertungskriterien	ja	nein	Anmerkungen bzw. Auflagen		Fristen
<b>1. Arzneimitteldokumentation und -anwendung</b>					
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			Keine Mängel	Geringgradige Mängel	Erhebliche Mängel
<b>Arzneimitteldokumentation und -anwendung</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Hygiene</b>					
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/ <b>Mistlagerung</b> i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.9 Hygienevorschriften für Betriebspersonal i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<b>2.10 Hygienischer Arbeitskreislauf</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bei Bodenhaltung mit Auslauf:					
2.11 Hygienesituation im Auslauf i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Eiersammlung, -sortierung, -lagerung					
2.12 Eiersammeleinrichtung (Bänder etc) i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.13 Sortieranlage i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.14 Eierlagerung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.15 Verpackungsmaterial i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches			Keine Mängel	Geringgradige Mängel	Erhebliche Mängel
<b>Hygiene</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Tiergesundheitsstatus</b>					
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.4 Durchfall Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.5 Frei von Federpicken und Kannibalismus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.6 Salmonellenbekämpfungsprogramm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.7 Andere Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
welche: _____					
3.8 Befunde in GDV dokumentiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches			Keine Mängel	Geringgradige Mängel	Erhebliche Mängel
<b>Tiergesundheitsstatus</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Empfohlene diagnostische Maßnahmen:</b>					
<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/ <b>Rückstellmuster</b>		
			<b>(falls erforderlich)</b>		
<input type="checkbox"/> Stallklimakontrolle			<input type="checkbox"/> _____		
<b>Empfohlene prophylaktische Maßnahmen:</b>					
Impfprogramme			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<input type="radio"/> IB	<input type="radio"/> ND				
Andere _____			<input type="radio"/>		

Bewertungskriterien	ja	nein	Anmerkungen bzw. Auflagen		Fristen
<b>4. Tierschutz</b>					
4.1 Augenscheinliche Mängel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches <b>Tierschutz</b>			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
<b>5. Fütterung</b>					
5.1 Futter und Wasserversorgung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches <b>Fütterung</b>			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
<b>6. Management/Haltung</b>					
6.1 Herdenbestandsblatt/ <b>Zeugnisse</b> i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.2 Leistungsdaten vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.3 Legeleistung _____%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.4 Stalleinrichtung hat sichtbare Schäden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.5 Einstreuqualität i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.6 Ausfälle werden täglich entfernt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Bewertung des Kontrollbereiches <b>Management</b>			Keine Mängel <input type="checkbox"/>	Geringgradige Mängel <input type="checkbox"/>	Erhebliche Mängel <input type="checkbox"/>
<b>7. Stallklima</b>					
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 <b>Stallklima</b>			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
<b>Anmerkungen :</b>	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