

<b>Betriebserhebungsprotokoll – Junghennenaufzuchtbetrieb</b>	<b>Erhebung Nr.:</b>
---	----------------------

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

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

**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"/>			
<b>Bewertung des Kontrollbereiches</b>			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 Ausstallern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.8 Kadaverlagerung i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
2.9 Hygienevorschriften für Betriebspersonal i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<u>Bei Bodenhaltung mit Auslauf:</u>					
2.10 Hygienesituation im Auslauf i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<b>Bewertung des Kontrollbereiches</b>			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 Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.4 Durchfall Bestandsproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.5 Frei von Federpicken u. Kannibalismus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.6 Salmonellenbekämpfungsprogramm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
3.7 Andere Erkrankungen:					
welche: _____					
3.8 Befunde in GDV dokumentiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<b>Bewertung des Kontrollbereiches</b>			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"/> Futterprobe		
<input type="checkbox"/> Stallklimakontrolle			<input type="checkbox"/> _____		
Befunde vorhanden:			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Empfohlene prophylaktische Maßnahmen:</b>					
Impfprogramme					
<input type="radio"/> Marek	<input type="radio"/> IB	<input type="radio"/> Coccidiose			
<input type="radio"/> Gumboro	<input type="radio"/> CAV	<input type="radio"/> ND			
<input type="radio"/> TRT	<input type="radio"/> AE	<input type="radio"/> ILT			
<input type="radio"/> Pocken	<input type="radio"/> Salmonellen				
Andere _____					

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 i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.2 Leistungsdaten vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
6.3 Stalleinrichtung hat 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"/>			
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 Heizsystem i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.3 Lüftungssystem i. O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.4 Ventilatoren und Regler i.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
7.5 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