

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT					gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF					
<b>TGD-Betrieb:</b> <small>(Name, Anschrift, LFBIS)</small>						<b>TGD-Betreuungstierarzt:</b> <small>(Name, Anschrift, VetNr.)</small>				
Bewirtschafterdaten 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
<b>SCHWEIN</b>	<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.	
<b>RINDER</b>	<input type="checkbox"/> (5) Milchkühe	_____ GVE	<input type="checkbox"/> Schw. Rhinitis <input type="checkbox"/> Rd. Zuchtprogramm (ET)
	<input type="checkbox"/> (6) spezialisierte Kälbermast	(bei Rinder nur eine Tierkategorie und <b>Gesamt GVE</b> angeben)	<input type="checkbox"/> Schw. PRRS <input type="checkbox"/> Rd. Gesundheitsmonitoring
	<input type="checkbox"/> (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht		<input type="checkbox"/> Schw. Tierges. u. Management <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. MV/CAE/Bruc.ovis
	<input type="checkbox"/> (8) Mutterkühe		<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe Ferkel <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Pseudotuberkulose
<input type="checkbox"/> (9) Schafe	>1Jahr	<input type="checkbox"/> (14) Bienen	Min <input type="checkbox"/> PCV2 <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> APP <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Parasitenprogramm
<input type="checkbox"/> (10) Ziegen	>1Jahr	<input type="checkbox"/> (15) Pferdeartige	Min <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> PIA <input type="checkbox"/> PRRS <input type="checkbox"/> Farmwild – Immobilisation
<input type="checkbox"/> (11) Geflügel	Min	<input type="checkbox"/> (16) Strauße	Min <input type="checkbox"/> Schw. Räude <input type="checkbox"/> Farmwild – Schlachtierunters.
<input type="checkbox"/> (12) Fische	Min	<input type="checkbox"/> (17) Neuweltkamele	Min <input type="checkbox"/> Schw. Export <input type="checkbox"/> Fische Gesundheitsprogramm
<input type="checkbox"/> (13) Farmwild	Min	<input type="checkbox"/> (18) Sonstige	Min <input type="checkbox"/> Erw.Tiergesundheitsmonitoring <input type="checkbox"/> Bienen Gesundheitsprogramm
<b>Tierarztvertretung/en</b>			<b>TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname)</b> <input type="text"/>
			Geb. Datum <input type="text"/>
			Anmerk <sup>1)</sup> <input type="text"/>

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			<b>Evaluierungsbereiche</b>	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>1. Arzneimitteldokumentation/-anwendung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>2. Tierschutz</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>3. Tiergesundheitsstatus</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>4. Hygiene</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>5. Fütterung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>6. Management</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>7. Haltung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>8. Stallklima</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>9. Gesundheitsprogramme</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>10. Aus- und Weiterbildungserfordernisse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>11.</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