

Betriebserhebungsprotokoll - RINDER										Erhebung Nr./Jahr		
LFBISNr					VetNr					Datum der Erhebung		
Anzahl Kälber		Anzahl Kalbinnen		Anzahl Kühe		Anzahl Mutterkühe		Anzahl Masttiere		J=JA, N=NEIN, Ka-Kalb, Auf-Aufzucht, Ku-Kuh, Ma-Mast		

Pkt. 1 bis 3 sind bei jeder Betriebserhebung nachweislich zu überprüfen

1. Arzneimitteldokumentation und –anwendung										J	N	
1.1. Betriebsregister vorhanden										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2. Anwendung lt. Therapieanweisung dokumentiert										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3. Anwendungstechnik in Ordnung										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4. Lagerung der Medikamente/Instrumente i.O.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5. Kennzeichnung behandelter Tiere i.O.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Tierschutz										J	N	
2.1. Keine schwerwiegenden Verstöße										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2. Keine augenscheinlichen Mängel										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Tiergesundheitsstatus										„x“ für Mängel		geprüft
		Ka	Auf	Ku	Ma	J	N					
3.1. Atemwegsprobleme										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2. Fruchtbarkeitsstörungen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3. Eutererkrankungen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4. Stoffwechselerkrankungen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.5. Technopathien										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6. Bewegungsapparat										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.7. Durchfallerkrankungen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.8. Ektoparasiten										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.9. Hautveränderungen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.10. Ernährungszustand										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.11. Klauengesundheit										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.12. Nabelerkrankungen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.13. Andere: _____										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.14. Anzahl der Abgänge/Jahr										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Hygiene										J	N	
4.1. Schutzkleidung für betriebsfremde Personen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2. Nager/Ungeziefer/Fliegenbekämpfung i.O.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3. keine Hygieneprobleme durch sonstige Tiere										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.4. Reinigung/Desinfektion/Kalkung ausreichend										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.5. Absonderung kranker Tiere möglich										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.6. kontrollierter Tierzukauf										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.7. Quarantänestall vorhanden										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Fütterung										„x“ für Mängel		geprüft
		Ka	Auf	Ku	Ma	J	N					
5.1. Futterlagerung										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2. Fütterungshygiene										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.3. Wasserversorgung										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.4. Fütterungsmanagement										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.5. Andere: _____										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.1. Management allgemein										„x“ für Mängel		geprüft
		Ka	Auf	Ku	Ma	J	N					
6.1.1. Rein/Raus/kontinuierlich										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.1.2. Leistungsdaten vorhanden										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.1.3. Beurteilung der Leistungsdaten										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.1.4. Abweichungen vom Normwert										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.1.5. Andere: _____										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2. Management Milchkühe										J	N	
6.2.1. Fruchtbarkeit										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.1.1. Abkalbung ohne Probleme										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.1.2. Abortus kein Bestandsproblem										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.1.3. Puerperale Erkrankungen kein Bestandspr.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.2. Eutergesundheit										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.2.1. Rohmilchqualität (S-Klasse)										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Keimzahl <input type="checkbox"/> ↓ 50.000 ↑ <input type="checkbox"/>												
Zellzahl <input type="checkbox"/> ↓ 250.000 ↑ <input type="checkbox"/>												
6.2.2.2. Euterhygieneprogramm wird durchgeführt										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.2.3. Melkanlage wird regelmäßig überprüft										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.2.4. Zitzenverletzung kein Bestandsproblem										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.2.5. Anzahl akuter Mastitiden pro Jahr										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2.2.6. Anzahl chronischer Mastitiden pro Jahr										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Haltung										„x“ für Mängel		geprüft
		Ka	AF	Auf	Ma	J	N					
7.1. Sichtbare Schäden Aufstallung										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.2. Sichtbare Schäden Boden										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.3. Belegdichte/Platzangebot										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.4. Tier/Freßplatz Verhältnis										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.5. Lichtverhältnisse										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.6. Baumängel										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.7. Andere: _____										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Stallklima										„x“ für Mängel		geprüft
		Ka	AF	Auf	Ma	J	N					
8.1. Temperatur/Luftfeuchtigkeit/Zug										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.2. Schadgase										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.3. Lüftungsanlage										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.4. Andere: _____										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Gesundheitsprogramme										„x“ für Mängel		geprüft
		Ka	AF	Auf	Ma	J	N					
9.1. Einstellungsbehandlung										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.2. Ektoparasiten Behandlung										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.3. Entwurmung										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.4. Impfprogramme										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rota										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corona										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. coli										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BRSV										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parainfluenza										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere: _____										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.5. Andere Programme _____										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Empfohlene diagnostische Maßnahmen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Blutproben										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Milchproben										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Kotproben										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Harnproben										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hautgesch.										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sektionen										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Futter										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Tupferproben										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.14) Ursachen für Abgänge												

Anmerkungen (Mängel, Beratungsbedarf, Handlungsplan, etc.)