

Betriebserhebungsprotokoll Schweinemastbetrieb						Erhebung Nr./Jahr		___ /20__	
LFBISNr.				VetNr.		Datum der Erhebung			
Anzahl Mastplätze			Erläuterungen: J=JA, N=NEIN						

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

1. Arzneimitteldokumentation und –anwendung	J	N	6. Management	J	N
1.1. Betriebsregister vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.1. Rein/Raus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Anwendung lt. Therapieanweisung dokumentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.2. kontinuierlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Anwendungstechnik in Ordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.3. Leistungsdaten vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. Lagerung der Medikamente/Instrumente i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.4. Ausfälle kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. Kennzeichnung behandelter Tiere i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Haltung	J	N
2. Tierschutz	J	N	7.1. keine sichtbare Schäden bei der Aufstallung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1. Keine schwerwiegenden Verstöße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.2. keine sichtbare Schäden beim Boden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Keine augenscheinlichen Mängel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.3. Belegdichte/Platzangebot i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Mastschweine mit kupierten Schwänzen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.4. Tier/Freßplatz Verhältnis i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.1. <u>Wenn JA:</u> Betrieb hat Aufzeichnungen über Art und Menge des Beschäftigungsmaterials, Platzangebot, Art und Umfang Tierwohl relevanter Ereignisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.5. Tier/Tränkeplatz Verhältnis i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2. Betrieb >200 Mastplätze, Kontrolle 2mal/Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.6. Lichtverhältnisse i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haltungsbedingungen (Pkt. 3 bis 8) überprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Stallklima	J	N
3. Tiergesundheitsstatus	J	N	8.1. Komforttemperatur i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1. Klinisch frei von Ektoparasiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.2. Lüftungssystem i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Klinisch frei von Rhinitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.3. Alarmanlage bei Zwangslüftung vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Atemwegserkrankungen kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.4. Notlüftungssystem bei Zwangslüftung vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Durchfallerkrankungen kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Gesundheitsprogramme	J	N
3.5. Ödemerkrankung kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.1. Impfprogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Kümmerer kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> M. hyo <input type="checkbox"/> SIV <input type="checkbox"/> PCV2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7. Gelenkerkrankungen kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> APP <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8. Kannibalismus kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.2. Ektoparasiten Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9. Technopathien kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.3. Endoparasiten Behandlung (Entwormung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10. Abszesse kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.4. Andere Programme (siehe Anmerkungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11. Andere Erkrankungen kein Bestandsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Tierärztl. Bestandsbetreuung und besondere Untersuchungen gem. SchwG-VO	J	N
Wenn nein, welche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.1. Tierärztliche Beratung durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12. Tierhalter wurde informiert über klin Erscheinungsbilder von Rotlauf, APP, TGE, Rhinitis, TBC, PRRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.2. Keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche vorhanden (Stallrundgang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hygiene	J	N	10.3. Dokumentation bei Zuchtbetrieben wurde in Beratung und Untersuchung einbezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1. Umkleideraum vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.4. Keine Benachrichtigungen des Tierhalters an den Betreuungstierarzt gem. § 8 Abs. 3 SchwG-VO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Betriebseigene Kleidung vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nicht verpflichtend auszufüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. Nager/Ungezieferbekämpfung i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.5. Bauliche Voraussetzungen besprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. keine Hygieneprobleme durch sonstige Tiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.6. Betriebsablauf besprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5. Reinigung/Desinfektion nach jedem Ausstallern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.7. Reinigung und Desinfektion besprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6. Absonderung kranker Tiere möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.8. Isolierung und Transport besprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7. Quarantänestall vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empfohlene diagnostische Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8. Kadaverlagerung i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Blutproben <input type="checkbox"/> Milchproben <input type="checkbox"/> Kotproben <input type="checkbox"/> Harnproben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fütterung	J	N	<input type="checkbox"/> Hautgesch. <input type="checkbox"/> Sektionen <input type="checkbox"/> Futter <input type="checkbox"/> Tupferproben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1. Futterlagerung i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.2. Futterhygiene i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.3. Wasserversorgung i.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Anmerkungen (Mängel, Beratungsbedarf, Handlungsplan, etc.)