

**TIERGESUNDHEITSDIENST BURGENLAND**

<b>BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT</b>					gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF				
<b>TGD-Betrieb:</b> <small>(Name, Anschrift, LFBIS)</small>						<b>TGD-Betreuungstierarzt:</b> <small>(Name, Anschrift, VetNr.)</small>			

**Datum der Betriebserhebung** ..... / ..... 20..... **Beginn** ..... Uhr **Ende** ..... Uhr

**Nr. der BE im laufendem 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 Tierarzneimittel / Impf. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> (2) Mastschweine	_____ Mpl.	Anwendung von Fütterungsarzneimittel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>RINDER</b>	<input type="checkbox"/> (3) Babyferkelaufzucht	keine Angabe notw.	Herstellung von Fütterungsarzneimittel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	<input type="checkbox"/> (4) Jungsauenaufzucht	keine Angabe notw.	<input type="checkbox"/> Schw. Rhinitis Herdebuchzucht <input type="checkbox"/> Rd. Eutergesundheit		
<b>RINDER</b>	<input type="checkbox"/> (5) Milchkühe	_____ GVE	<input type="checkbox"/> Schw. PRRS Herdebuchzucht <input type="checkbox"/> Rd. Fruchtbarkeit		
	<input type="checkbox"/> (6) spezialisierte Kälbermast	(bei Rinder nur eine Tierkategorie und Gesamt GVE angeben)	<input type="checkbox"/> Schw. PRRS Ferkelerzeuger <input type="checkbox"/> Rd. Zuchtprogramm (ET)		
<b>SCHAFEN</b>	<input type="checkbox"/> (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht	_____ Stk.	<input type="checkbox"/> Schw. TierGes u. Management <input type="checkbox"/> Rd. Gesundheitsmonitoring		
	<input type="checkbox"/> (8) Mutterkühe	(Tiere über 1 Jahr)	<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe PCV2 <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Parasitenprogramm		
<b>SONSTIGE</b>	<input type="checkbox"/> (9) Schafe <input type="checkbox"/> Ziegen	_____ Stk.	<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe E. coli <input type="checkbox"/> Kl.Wdk. MV/CAE/Bruc.ovis.		
	<input type="checkbox"/> (10) Geflügel	Abrechnung nach Zeiteinheiten	<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe APP <input type="checkbox"/> Wildtierprogramm		
<b>SONSTIGE</b>	<input type="checkbox"/> (11) Fische	_____ Dauer in Min	<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe GPS <input type="checkbox"/> Fische Gesundheitsprogramm		
	<input type="checkbox"/> (12) Gatterwild		<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe PIA <input type="checkbox"/> Bienen		
			<input type="checkbox"/> Schw. Räude		
			<input type="checkbox"/> Schw. Export		
<b>Tierarztvertretung/en</b>			<input type="checkbox"/> Kl.Wdk. Pseudotuberkulose – TGD Landesprogramm		
			<input type="checkbox"/> Betreuung gemäß Schweinegesundheits-VO wird durchgeführt		
			<input type="checkbox"/> Anderes Programm:		
<b>Anmerkungen</b> (nähere Beschreibung der Mängel mit Bezug auf Evaluierungsbereich unter Verwendung des Buchstaben)			<b>TGD-Arzneimittelanwender</b> (Vor-/Nachname)	Geb. Datum	Anmerk <sup>1)</sup>

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>a.</b> Arzneimitteldokumentation/-anwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>b.</b> Tierschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>c.</b> Tiergesundheitsstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>d.</b> Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>e.</b> Fütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>f.</b> Management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>g.</b> Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>h.</b> Stallklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>i.</b> Gesundheitsprogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>j.</b> Aus- und Weiterbildungserfordernisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>k.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nächste Betriebserhebung (Mindestabstand 2 Monate)     1. Quart.     2. Quart.     3. Quart.     4. Quart.    Jahr: .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierhalter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierarzt