

Tiergesundheit Österreich

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT					gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF				
TGD-Betrieb: (Name, Anschrift, LFBIS)					TGD-Betreuungstierarzt: (Name, Anschrift, VetNr.)				
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
SCHWEIN	<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.	
RINDER	<input type="checkbox"/> (5) Milchkühe	_____ GVE	<input type="checkbox"/> Schw. Rhinitis <input type="checkbox"/> Rd. Eutergesundheit
	<input type="checkbox"/> (6) spezialisierte Kälbermast	(bei Rinder nur eine Tierkategorie und Gesamt GVE angeben)	<input type="checkbox"/> Schw. PRRS <input type="checkbox"/> Rd. Fruchtbarkeit
	<input type="checkbox"/> (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht		<input type="checkbox"/> Schw. Tierges. u. Management <input type="checkbox"/> Rd. Zuchtprogramm (ET)
	<input type="checkbox"/> (8) Mutterkühe		<input type="checkbox"/> Schw. Impfprophylaxe Ferkel <input type="checkbox"/> Rd. Gesundheitsmonitoring
	<input type="checkbox"/> (9) Schafe <input type="checkbox"/> (9) Ziegen	___ / ___ Stk.	<input type="checkbox"/> PCV2 <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> APP <input type="checkbox"/> KI.Wdk. MV/CAE/Bruc.ovis
	<input type="checkbox"/> (10) Geflügel	(Tiere über 1 Jahr)	<input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> PIA <input type="checkbox"/> PRRS <input type="checkbox"/> KI.Wdk. Parasitenprogramm
	<input type="checkbox"/> (11) Fische	Abrechnung nach Zeiteinheiten	<input type="checkbox"/> Schw. Räude <input type="checkbox"/> Farmwild – Immobilisation
	<input type="checkbox"/> (12) Farmwild		<input type="checkbox"/> Schw. Export <input type="checkbox"/> Farmwild – Schlachttierunters.
	<input type="checkbox"/> (13) Bienen	_____ Dauer in Min	<input type="checkbox"/> Fische Gesundheitsprogramm
	<input type="checkbox"/> (14) Sonstige Idw. Tierart		<input type="checkbox"/> Bienen Gesundheitsprogramm
	<input type="checkbox"/> Lama <input type="checkbox"/> Alpaka		
	<input type="checkbox"/>		
Tierarztvertretung/en			TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname)
			Geb. Datum
			Anmerk¹⁾

Fett umrandeter Teil ist nur bei der **1. Betriebserhebung** des jeweiligen Jahres auszufüllen! ¹⁾ Tierhalter (T), Familienangehöriger (F), Vertragsverhältnis (V)

Mängel seit der letzten BE behoben			Evaluierungsbereiche				Fristsetzung (Datum)
Ja	Nein	tlw.	keine Mängel	Mängel vorhanden	erhebl. Mängel	Mängel der/den Tierkategorie(n) zuordnen (Nr. angeben)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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