

# Tiergesundheitsdienst Burgenland

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

**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  |  |            |                      |  |  |  |
|--|--|--|---|--|------------|----------------------|--|--|--|
| SCHWEINE                                 | <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  |  |            |                      |  |  |  |
|  | <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.   |   |  |            |                      |  |  |  |
| 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. Räude <input type="checkbox"/> Rd. Parasitosen u. Trichoph.  |  |            |                      |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> (8) Mutterkühe                  |  | <input type="checkbox"/> Schw. TG und Management <input type="checkbox"/> Rd. Dermatitis digitalis  |  |            |                      |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> (9) Schafe/Ziegen               | _____ Stk.   | <input type="checkbox"/> Schw. PCV2 <input type="checkbox"/> Rd. Zuchtprogramm (ET)   |  |            |                      |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> (10) Geflügel                   | _____ Stk.   | <input type="checkbox"/> kl.Wdk. Parasitenprogramm <input type="checkbox"/> Rd. Gesundheitsmonitoring   |  |            |                      |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> (11) Fische                     | keine Angabe notw.   | <input type="checkbox"/> kl.Wdk. Maedi/Visna/CAE/Bruc.ovis. <input type="checkbox"/> Wildtierprogramm   |  |            |                      |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> (12) Gatterwild                 | keine Angabe notw.   | <input type="checkbox"/> Andere:  |  |            |                      |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> (13) Bienen                     | _____ Dauer in Min.  |   |  |            |                      |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> (14) Sonstige (Pferde etc.)     | _____ Stk. _____ Min.                                      |   |  |            |                      |  |  |  |
|  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 70%;">TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname)</th> <th style="width: 15%;">Geb. Datum</th> <th style="width: 15%;">Anmerk<sup>1)</sup></th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname) | Geb. Datum | Anmerk <sup>1)</sup> |  |  |  |
| TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname) | Geb. Datum   | Anmerk <sup>1)</sup>                                       |   |  |            |                      |  |  |  |
|  |  |  |   |  |            |                      |  |  |  |

|                              |
|------------------------------|
| <b>Tierarztvertretung/en</b> |
|------------------------------|

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 |                          |                          | Evaluierungsbereiche                           | 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"/> |  |                      |

|   |
|---|
| <b>Anmerkungen</b> (nähere Beschreibung der Mängel mit Bezug auf Evaluierungsbereich unter Verwendung des Buchstaben) |
|   |

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

.....  
Unterschrift Tierhalter

.....  
Unterschrift Tierarzt