

<b>Betriebserhebungsprotokoll-<u>Schweinezuchtbetrieb</u></b>	<b>Erhebung Nr./Jahr:</b> _____	____/20__
---	---------------------------------	-----------

LFBISNr: 

--	--	--	--	--	--	--	--

 Anzahl der Zuchtsauen: \_\_\_\_\_ Datum der Erhebung .....

Name Tierhalter ..... Name Tierarzt .....

Ja Nein

Ja Nein

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

**1. Arzneimitteldokumentation und -anwendung**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1.1. Betriebsregister vorhanden                | i | i |
| 1.2. Anwendung lt. Therapieanweisung dokum.    | i | i |
| 1.3. Anwendungstechnik i.O.                    | i | i |
| 1.4. Lagerung der Medikamente/Instrumente i.O. | i | i |
| 1.5. Kennzeichnung behandelter Tiere i.O.      | i | i |

**2. Tierschutz**

- |                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| 2.1. keine schwerwiegenden Verstöße | i | i |
| 2.2. keine augenscheinlichen Mängel | i | i |

**3. Tiergesundheitsstatus**

Saugferkel (SF), Aufzuchtferkel (AF) und Zuchtsauen (ZS)

„x“ steht für Mängel vorhanden

	SF	AF	ZS
3.1. Atemwegsprobleme			
3.2. Technopathien			
3.3. Durchfall			
3.4. Gelenkerkrankungen			
3.5. Abszesse			
3.6. Ektoparasiten			
3.7. Ernährungszustand			

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 3.8. Klinisch frei von PAR (Rhinitis atrophicans) | i | i |
| 3.9. MMA kein Bestandsproblem                     | i | i |
| 3.10. Scheidenausfluss kein Bestandsproblem       | i | i |
| 3.11. Stallklauen kein Bestandsproblem            | i | i |
| 3.12. Ödemerkrankung kein Bestandsproblem         | i | i |
| 3.13. Kümmerer kein Bestandsproblem               | i | i |
| 3.14. Kannibalismus kein Bestandsproblem          | i | i |
| 3.15. Andere Erkrankungen kein Bestandsproblem    | i | i |
| Wenn nein, welche:                                |   |   |

**4. Hygiene**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 4.1. Umkleideraum vorhanden                     | i | i |
| 4.2. Betriebseigene Kleidung vorhanden          | i | i |
| 4.3. Nager/Ungeziefer/Fliegenbekämpfung i.O.    | i | i |
| 4.4. keine Hygieneprobleme durch sonstige Tiere | i | i |
| 4.5. Reinigung/Desinf. nach jedem Ausstallen    | i | i |
| 4.6. Absonderung kranker Tiere möglich          | i | i |
| 4.7. Quarantänestall vorhanden                  | i | i |
| 4.8. Kadaverlagerung i.O..                      | i | i |

**5. Fütterung**

**wurde kontrolliert**

Saugferkel (SF), Aufzuchtferkel (AF) und Zuchtsauen (ZS)

„x“ steht für Mängel vorhanden

	SF	AF	ZS
5.1. Futterlagerung			
5.2. Fütterungshygiene			
5.3. Wasserversorgung			

**6. Management**

- |                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| 6.1. Abferkelstall Rein/Raus  | i | i |
| 6.2. Ferkelaufzucht Rein/Raus | i | i |
| 6.3. Leistungsdaten vorhanden | i | i |

**7. Haltung**

**wurde kontrolliert**

Saugferkel (SF), Aufzuchtferkel (AF) und Zuchtsauen (ZS)

„x“ steht für Mängel vorhanden

	SF	AF	ZS
7.1. sichtbare Schäden Aufstallung			
7.2. sichtbare Schäden Boden			
7.3. Belegdichte/Platzangebot			
7.4. Tier/Freßplatzverhältnis			
7.5. Tier/Tränkeverhältnis			
7.6. Lichtverhältnisse			

**8. Stallklima**

**wurde kontrolliert**

Saugferkel (SF), Aufzuchtferkel (AF) und Zuchtsauen (ZS)

„x“ steht für Mängel vorhanden

	SF	AF	ZS
8.1. Komforttemperatur			
8.2. Lüftungssystem			

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 8.3. Alarmanlage bei Zwangslüftung vorhanden  | i | i |
| 8.4. Notlüftungssystem bei Zwangsl. vorhanden | i | i |

**9. Gesundheitsprogramme**

9.1. Impfprogramme

- |             |          |               |
|-------------|----------|---------------|
| i Rotlauf   | i Parvo  | i Mykoplasmen |
| i PAR       | i PRRS   | i E. coli     |
| i Influenza | i andere |               |

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 9.2. Ektoparasitenbehandlung            | i | i |
| 9.3. Entwurmung                         | i | i |
| 9.4. Andere Programme; wenn ja, welche: |   |   |

**10. Schweinegesundheits-Verordnung**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 10.1. Tierärztliche Beratung durchgeführt   | i | i |
| 10.2. Keine Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche vorhanden (Stallrundgang)               | i | i |
| 10.3. Dokumentation bei Zuchtbetrieben wurde in Beratung und Untersuchung einbezogen              | i | i |
| 10.4. Keine Benachrichtigungen des Tierhalters an den Betreuungstierarzt gem. § 8 Abs. 3 SchwG-VO | i | i |
| <b>Nicht verpflichtend auszufüllen</b>  |   |   |
| 10.5. Bauliche Voraussetzungen / besprochen   | i | i |
| 10.6. Betriebsablauf / besprochen   | i | i |
| 10.7. Reinigung und Desinfektion / besprochen   | i | i |
| 10.8. Isolierung und Transport / besprochen   | i | i |

**Anmerkungen** (z.B. Mängel, Beratungsbedarf, Handlungsplan)

**Empfohlene diagnostische Maßnahmen:**

- Blutproben  Milchproben  Kotproben  Hamproben  Hautgesch  Sektionen  Futterprobe  Tupferproben

Unterschrift TGD Tierhalter

Unterschrift TGD Tierarzt