TIERGESUNDHEITSDIENST

TIERGESUNDHEITSDIENST TGD Salzburg

Geschäftsstelle: Fanny-von-Lehnert-Straße 1
Postfach 527, 5020 Salzburg
☎ 0662/8042-3620, ✉ tgd-s@salzburg.gv.at

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT

gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF

TGD-Betrieb:
(Name, Anschrift, LFBIS)

TGD-Betreuungstierarzt:
(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
SCHWEIN	☐ (1) Zuchtsauen	_____ Stk.
	☐ (2) Mastschweine	_____ Mpl.
	☐ (3) Babyferkelaufzucht	keine Angabe notw.
	☐ (4) Jungsauenaufzucht	keine Angabe notw.
RINDER	☐ (5) Milchkühe	_____ GVE (bei Rinder nur **eine** Tierkategorie und **Gesamt GVE** angeben)
	☐ (6) spezialisierte Kälbermast	
	☐ (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht	
	☐ (8) Mutterkühe	
	☐ (9) Schafe/Ziegen	_____ Stk. (Tiere über 1 Jahr)
	☐ (10) Geflügel	Abrechnung nach Zeiteinheiten
	☐ (11) Fische	
	☐ (12) Gatterwild	
	☐ (13) Bienen	_____ Dauer in Min
	☐ (14) Sonstige (Pferde etc.)	

Arzneimittelanwendung, Teilnahme an Programmen

Anwendung von Tierarzneimittel / Impf.	☐ Ja	☐ Nein
Anwendung von Fütterungsarzneimittel	☐ Ja	☐ Nein
Herstellung von Fütterungsarzneimittel	☐ Ja	☐ Nein

☐ Schw. Rhinitis Herdebuchzucht	☐ Rd. Eutergesundheit
☐ Schw. PRRS Herdebuchzucht	☐ Rd. Fruchtbarkeit
☐ Schw. PRRS Ferkelerzeuger	☐ Rd. Zuchtprogramm (ET)
☐ Schw. TierGes u. Management	☐ Rd. Gesundheitsmonitoring
☐ Schw. Impfprophylaxe PCV2	☐ Kl.Wdk. Parasitenprogramm
☐ Schw. Impfprophylaxe E. coli	☐ Kl.Wdk. Maedi/Visna/CAE/B.ovis.
☐ Schw. Impfprophylaxe APP	☐ Kl.Wdk. Pseudotuberkulose (TGD Landesprogramm)
☐ Schw. Impfprophylaxe GPS	☐ Wildtierprogramm
☐ Schw. Impfprophylaxe PIA	☐ Fische Gesundheitsprogramm
☐ Schw. Räude	☐ Bienen
☐ Schw. Export	

Tierarztvertretung/en

☐ Betreuung gemäß Schweinegesundheits-VO wird durchgeführt
☐ Anderes Programm:

TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname)	Geb. Datum	Anmerk[1)]

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	keine Mängel	Mängel vorhanden	erhebl. Mängel	Mängel der/den Tierkategorie(n) zuordnen (Nr. angeben)	Fristsetzung (Datum)
Ja	Nein	tlw.						
☐	☐	☐	**a.** Arzneimitteldokumentation/–anwendung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**b.** Tierschutz	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**c.** Tiergesundheitsstatus	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**d.** Hygiene	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**e.** Fütterung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**f.** Management	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**g.** Haltung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**h.** Stallklima	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**i.** Gesundheitsprogramme	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**j.** Aus- und Weiterbildungserfordernisse	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**k.**	☐	☐	☐		

Anmerkungen (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

Zurücksetzen Drucken