Tiergesundheit Österreich

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT					gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF				
TGD-Betrieb: (Name, Anschrift, LFBIS)					TGD-Betreuungstierarzt: (Name, Anschrift, VetNr.)				
Bewirtschafterdaten aktuell ☐ Ja ☐ 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	☐ (1) Zuchtsauen	_____ Stk.	Anwendung von Tierarzneimitteln / Impf. ☐ Ja ☐ Nein
	☐ (2) Mastschweine	_____ Mpl.	Anwendung von Arzneifuttermitteln ☐ Ja ☐ Nein
RINDER	☐ (3) Babyferkelaufzucht	keine Angabe notw.	Herstellung von Arzneifuttermitteln ☐ Ja ☐ Nein
	☐ (4) Jungsauenaufzucht	keine Angabe notw.	☐ Schw. Rhinitis ☐ Rd. Eutergesundheit
	☐ (5) Milchkühe	_____ GVE	☐ Schw. PRRS ☐ Rd. Fruchtbarkeit
	☐ (6) spezialisierte Kälbermast	(bei Rinder nur eine Tierkategorie und Gesamt GVE angeben)	☐ Schw. Tierges. u. Management ☐ Rd. Zuchtprogramm (ET)
	☐ (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht	_____ / _____ Stk.	☐ Schw. Impfprophylaxe Ferkel ☐ Rd. Gesundheitsmonitoring
	☐ (8) Mutterkühe	(Tiere über 1 Jahr)	☐ PCV2 ☐ E.coli ☐ APP ☐ KI.Wdk. MV/CAE/Bruc.ovis
	☐ (9) Schafe ☐ (9) Ziegen	Abrechnung nach Zeiteinheiten	☐ GPS ☐ PIA ☐ PRRS ☐ KI.Wdk. Parasitenprogramm
	☐ (10) Geflügel	_____ Dauer in Min	☐ Schw. Räude ☐ Farmwild – Immobilisation
☐ (11) Fische		☐ Schw. Export ☐ Farmwild – Schlachttierunters.	
☐ (12) Farmwild		☐ Fische Gesundheitsprogramm	
☐ (13) Bienen		☐ Bienen Gesundheitsprogramm	
☐ (14) Sonstige Idw. Tierart		Länder Programme	
☐ Lama ☐ Alpaka		☐ KI.Wdk. Pseudotuberkulose	
☐		☐	
☐		☐	
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	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)

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