

Datum der Erstellung: _____

Angaben zum Betrieb

Name: _____
Ansprechpartner: _____
Anzahl Aufzuchtplätze: _____

Angaben zum bestandsbetreuenden Tierarzt

Name/Praxis: _____
Ansprechpartner: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon/Mobil: _____
E-Mail: _____

Parasiten- und Hygienemanagement

	Ja, mit folgendem Präparat	Nein
Hygienemanagement: Reinigung und Desinfektion vor der Einstallung?		
Parasitenmanagement: Ekto- und Endoparasitenbehandlung?		
Schädlingsbekämpfung im Stall: Wogegen?		
Andere Programme: Welche?		

Impfprogramme (Präparate, Alter der Tiere)

Arzneimittel: Aufzeichnung und Anwendung

	0 = keine Beanstandung	1 = verbesserungs- fähig	2 = mangelhaft
Anwendung laut Therapieanweisung dokumentiert			
Anwendungstechnik			
Lagerung Medikamente und Instrumente			

Tiergesundheitsstatus des Gesamtbestandes nach klinischer Untersuchung (bitte ankreuzen)

	0 = keine Beanstandung	1 = verbesserungs- fähig	2 = mangelhaft
Ektoparasiten			
Atemwegserkrankungen			
Magen- / Darmerkrankungen			
Kümmerer			
Kannibalismus (Verletzung an Schwänzen und/oder Ohren)			
Technopathien			
Abszesse			
Gelenkerkrankungen			
Sonstiges			
Mortalität (in %)			

Durchgeführte diagnostische Maßnahmen

	Ja (Anzahl)	Nein
Blutproben		
Kotproben		
Tupferproben (Ort der Entnahme)		
Sektionen		

Bemerkungen

Empfohlene Maßnahmen

Datum nächster vorbeugender Bestandsbesuch

Jahr:	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
-------	------------	------------	------------	------------

Ort/Datum

Unterschrift Tierhalter

Unterschrift Tierarzt