

Angaben zum Betrieb

Name/Firma/Unternehmen:	Ansprechpartner:
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:
Telefon/Mobil:	Telefax:
E-Mail:	
Anzahl Aufzuchtplätze:	Aktuell eingestellte Aufzuchtferkel:

Angaben zum bestandsbetreuenden Tierarzt

Name/Firma	Ansprechpartner:
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:
Telefon/Mobil:	Telefax:
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 nach klinischer Untersuchung

	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 Prozent)			

Durchgeführte diagnostische Maßnahmen

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

Bemerkungen

Empfohlene Maßnahmen

Ort/Datum

Unterschrift Landwirt

Unterschrift Tierarzt

Nächster vorbeugender Bestandsbesuch (Mindestabstand 3 Monate)

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

Ort/Datum

Unterschrift Tierhalter

Unterschrift Tierarzt