



Angaben zum Betrieb

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

Angaben zum bestandsbetreuenden Tierarzt

Name/Firma	Ansprechpartner:
Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:
Telefon/Mobil:	Telefax:
E-Mail:	

Arzneimittel: Aufzeichnung und Anwendung

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

Tiergesundheitsstatus

	0 = keine Beanstandung	1 = verbesserungs- fähig	2 = mangelhaft
Atemwegserkrankungen			
Magen- / Darmerkrankungen			
Auseinanderwachsen			

	0 = keine Beanstandung	1 = verbesserungs- fähig	2 = mangelhaft
Vermehrt Kümmerer			
Ernährungszustand			
Gelenkerkrankungen			
Sonstiges			

Gesundheitsprogramme

	Ja	Nein
Einstellungsbehandlung		
Entwurmung		
Salmonellenbekämpfungsprogramm		
Andere Programme? Welche?		

Impfprogramme (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Gumboro		Kokozidiose	
ND		IB	

Empfohlene diagnostische Maßnahmen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Blutproben		Antibiotogramm	
Kotproben		Bakteriolog, US	
Tupferproben		Wasserprobe	
Sektionen		Futterprobe	



Bemerkungen

Empfohlene Maßnahmen

Ort/Datum

Unterschrift Landwirt

Unterschrift Tierarzt