

Richtlinie Mast von Rindern, Mitgeltende Unterlage 8.8
Tierbezogene Kriterien Ergebnisübersicht - Tierhalter

Datum: _____

Betriebsname	Betriebsnummer
--------------	----------------

Teil I: Tierbezogene Kriterien anhand vorhandener Zahlen

Tierbezogene Kriterien Büro	Herdendurchschnitt	Abweichung	Bemerkungen
Tierverluste Grenzwert: bis Ende 3. Lebensmonat max. 5 % Grenzwert: ab 4. Lebensmonat max. 3 % Bewertungszeitraum: letzte 12 Monate		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Verendet _____ Anzahl Tiere <input type="checkbox"/> Nottötung _____ Anzahl Tiere <input type="checkbox"/> Euthanasie _____ Anzahl Tiere Gründe:

Teil II: Tierbezogene Kriterien anhand von Tierbeobachtungen

Tierbezogene Kriterien Stall	Gruppendurchschnitt	Abweichung	Bemerkungen
Allgemeinzustand Kälber (bis Ende 6. Lebensmonat) Grenzwert: max. 5 % der Kälber		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Richtlinie Mast von Rindern, Mitgeltende Unterlage 8.8
Tierbezogene Kriterien Ergebnisübersicht - Tierhalter

Tierbezogene Kriterien Stall	Gruppendurchschnitt	Abweichung	Bemerkungen
<p>Allgemeinzustand Rinder (ab 7. Lebensmonat)</p> <p>Grenzwert: Es gibt keinen Grenzwert. Festzuhalten ist der Allgemeinzustand der Tiere und ob Abweichungen vorhanden sind.</p>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Lahmheiten</p> <p>Grenzwert: max. 5 % der Rinder</p>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Schwanzspitzennekrosen</p> <p>Grenzwert: max. 3 % der Rinder</p>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<p>Verschmutzung</p> <p>Grenzwert: max. 15 % der Rinder</p>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Richtlinie Mast von Rindern, Mitgeltende Unterlage 8.8
Tierbezogene Kriterien Ergebnisübersicht - Tierhalter



TIERSCHUTZLABEL

Tierbezogene Kriterien Stall	Gruppendurchschnitt	Abweichung	Bemerkungen
Hautveränderungen/ Integumentschäden Grenzwert: max. 10 % der Rinder		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Verletzungen _____ Anzahl Tiere <input type="checkbox"/> Haarverlust _____ Anzahl Tiere <input type="checkbox"/> Parasitenbefall _____ Anzahl Tiere <input type="checkbox"/> Umfangsvermehrung _____ Anzahl Tiere
Gesamtzustand, andere Krankheiten o. Verletzungen Grenzwert: max. 5 % der Rinder		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Tiere mit eingeschränkter Thermoregulation		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Notizen:

Ort, Datum

Unterschrift