



Bitte die Seiten 1 und 2 einmalig ausfüllen und unterschreiben. Diese Angaben betreffen den gesamten Betrieb.

Die Seiten 3 bis 6 sind je nach Anzahl der Gruppen auf dem Betrieb mehrfach auszudrucken und auszufüllen → sie gelten somit je Gruppe / Stall. Zum Beispiel 1x für die Kälber (Jungtiere bis Ende 6. Lebensmonat) und 1x für die Rinder (Tiere ab dem 7. Lebensmonat). Am Ende müssen für jede der auf dem Betrieb gehaltenen Gruppe die Seiten 3 bis 6 ausgefüllt vorliegen.

Allgemeine Angaben

Betreuungsbesuch am: _____

Angaben zum Betrieb

Name / Firma / Unternehmen:	Ansprechpartner:
Straße / Hausnummer:	PLZ / Ort:
Telefon / Mobil:	Telefax:
E-Mail:	Betriebsregistriernummer / VVVO-Nr.:

Angaben zum Tierarzt

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

Abschlussbeurteilung für den gesamten Betrieb

Nächster vorbeugender Bestandsbesuch (Mindestabstand 3 Monate)

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

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

Gesundheitsstatus

Unverdächtigkeit in Bezug auf meldepflichtige Tierkrankheiten

Ja

Nein

Ort/Datum

Unterschrift Landwirt

Unterschrift Tierarzt

Bitte zutreffendes Ankreuzen und dann für die jeweilige Gruppe bzw. den jeweiligen Stall die folgenden Seiten bitte vollständig ausfüllen – ggf. sind die Seiten 3 bis 6 dann mehrfach auszudrucken und auszufüllen, je nachdem, wie viele Gruppen der zu beurteilende Betrieb hält.

Bezeichnung Gruppe / Stall:

- Kälber Anzahl Tiere: _____ Rasse: _____ Horntragend: Ja Nein
- Rinder Anzahl Tiere: _____ Rasse: _____ Horntragend: Ja Nein
- andere Tiere _____ Anzahl Tiere: _____ Rasse: _____ Horntragend: Ja Nein

Vorbericht

Häufige Erkrankungen in der Gruppe aktuelle Schwachpunkte, Probleme:

Datenerfassung

Allgemeine Beurteilung des Verhaltens der Tiere in der Gruppe:

- ruhig unruhig apathisch
- verteilt über den Stall geballt in folgenden Stallbereichen: _____

- Anzahl Tiere, die auf den Laufgängen / Übergängen liegen: _____
 - Anzahl der Tiere, die unvollständig in der Box liegen: _____
 - Gibt es Tiere mit gestörtem Aufsteh – und Abliegeverhalten: _____
 - Gesamteindruck der Gruppe: _____
-
- Auffälligkeiten bei der Tierbeurteilung: _____
-

Bitte für die auf Seite 3 ausgewählte Gruppe die Tabelle entsprechend ausfüllen (z.B. für die Laktierenden). Im Sinne von „Befund vorhanden“ / „o.B.“ oder „in Ordnung“ / „nicht in Ordnung“ oder am Beispiel der Körperkondition „zu dünn“ / „ok“ / „zu dick“. Die Tabelle bitte so ausfüllen, dass aus den Aufzeichnungen hervorgeht, ob Abweichungen bei dem abgefragten Merkmal in der bonitierten Gruppe vorliegen oder nicht.

	Kälber	Rinder
Ektoparasiten		
Endoparasiten		
Verluste		
Körperkondition		
Durchfall		
Haut / Haarkleid		
Husten / Atmung / Lungenerkrankungen		
Klauengesundheit		
Sonstiges		



Durchgeführte diagnostische Maßnahmen

Gruppe (Zutreffendes kann unterstrichen / markiert werden oder bitte entsprechend ergänzen.)

Kälber oder Rinder, Sonstiges: _____

	Anzahl/Anlass	Untersuchung auf	Datum der letzten Untersuchung
Blutproben			
Kotproben			
Tupferproben (Ort der Entnahme)			
Sektionen			

Behandlungsplan / Therapie

Gruppe (Zutreffendes kann unterstrichen / markiert werden oder bitte entsprechend ergänzen.)

Kälber oder Rinder, Sonstiges: _____

Empfohlene Impfprogramme (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. um weitere Impfpfehlungen ergänzen.)

Gruppe (Zutreffendes kann unterstrichen / markiert werden oder bitte entsprechend ergänzen.)

Kälber oder Rinder, Sonstiges: _____

BVD		BHV1		Blauzunge		BRSV + Pasteurellen	

Empfohlene Parasitenbekämpfung

Gruppe (Zutreffendes kann unterstrichen / markiert werden oder bitte entsprechend ergänzen.)
Kälber oder Rinder, Sonstiges: _____

Weitere empfohlene Maßnahmen

Gruppe (Zutreffendes kann unterstrichen / markiert werden oder bitte entsprechend ergänzen.)
Kälber oder Rinder, Sonstiges: _____

Sonstiges

Gruppe (Zutreffendes kann unterstrichen / markiert werden oder bitte entsprechend ergänzen.)
Kälber oder Rinder, Sonstiges: _____