



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 Laktierenden, 1x für die Trockensteher, 1x für das Jungvieh, 1x für die Kälber usw. 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:

- | | | | |
|---|---------------------|--------------|--|
| <input type="checkbox"/> Laktierende | Anzahl Tiere: _____ | Rasse: _____ | Horntragend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Trockensteher | Anzahl Tiere: _____ | Rasse: _____ | Horntragend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Jungvieh | Anzahl Tiere: _____ | Rasse: _____ | Horntragend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kälber | Anzahl Tiere: _____ | Rasse: _____ | Horntragend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bullen | Anzahl Tiere: _____ | Rasse: _____ | Horntragend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> andere Tiere _____ | Anzahl Tiere: _____ | Rasse: _____ | Horntragend: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

Vorbericht

Häufige Erkrankungen in der Gruppe aktuelle Schwachpunkte, Probleme:

Datenerfassung

Allgemeine Beurteilung des Verhaltens der Tiere in der Gruppe:

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ruhig | <input type="checkbox"/> unruhig | <input type="checkbox"/> apathisch |
| <input type="checkbox"/> verteilt über den Stall | <input type="checkbox"/> 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.

	Laktierende	Trockensteher	Bullen
Ektoparasiten			
Endoparasiten			
Verluste			
Körperkondition			
Durchfall			
Haut / Haarkleid			
Husten / Atmung			
Klauengesundheit			
Selektives Trockenstellen			
Melkhygiene			
Eutergesundheit			
Euterwunden			
Fruchtbarkeit/Kalbung			

	Jungvieh		Kälber
Ektoparasiten		Totgeburten	
Endoparasiten		Kälberverluste	
Verluste		Durchfall	
Haut / Haarkleid		Haut / Haarkleid	
Körperkondition		Körperkondition	
Husten / Atmung		Husten / Atmung / Lungenerkrankungen	

Durchgeführte diagnostische Maßnahmen

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

Laktierende, Trockensteher, Jungvieh, Kälber, Bullen, Sonstiges: _____

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

Behandlungsplan / Therapie

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

Laktierende, Trockensteher, Jungvieh, Kälber, Bullen, Sonstiges: _____

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

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

Laktierende, Trockensteher, Jungvieh, Kälber, Bullen, Sonstiges: _____

BVD		BHV1		Blauzunge		BRSV + Pasteurellen	
Mutterschutz (Rota-Viren)							

Empfohlene Parasitenbekämpfung

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

Laktierende, Trockensteher, Jungvieh, Kälber, Bullen, Sonstiges: _____

Weitere empfohlene Maßnahmen

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

Laktierende, Trockensteher, Jungvieh, Kälber, Bullen, Sonstiges: _____

Sonstiges

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

Laktierende, Trockensteher, Jungvieh, Kälber, Bullen, Sonstiges: _____
