NÖ TIERGESUNDHEITSDIENST, 1. Stock West, Hypogasse 1, 3100 St. Pölten

BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT

gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung idgF

TGD-Betrieb: (Name, Anschrift, LFBIS)

TGD-Betreuungstierarzt: (Name, Anschrift, VetNr.)

Bewirtschafterdaten aktuell ☐ Ja ☐ Nein

Datum der Betriebserhebung ..... / ..... 20..... **Beginn** ..... Uhr **Ende** ..... Uhr

Nr. der BE im laufenden Jahr ☐ 1. BE ☐ 2. BE ☐ 3. BE ☐ 4. BE ☐ BE mit Tierhalter verrechnet

Art	Tierkategorie	Tierzahl
SCHWEIN	☐ (1) Zuchtsauen	_____ Stk.
	☐ (2) Mastschweine	_____ Mpl.
	☐ (3) Babyferkelaufzucht	keine Angabe notw.
	☐ (4) Jungsauenaufzucht	keine Angabe notw.
RINDER	☐ (5) Milchkühe	_____ GVE
	☐ (6) spezialisierte Kälbermast	(bei Rinder nur **eine** Tierkategorie und **Gesamt GVE** angeben)
	☐ (7) Mastvieh, Kalbinnenaufzucht	
	☐ (8) Mutterkühe	

☐ (9) Schafe	>1Jahr	☐ (14) Bienen	Min
☐ (10) Ziegen	>1Jahr	☐ (15) Pferdeartige	Min
☐ (11) Geflügel	Min	☐ (16) Strauße	Min
☐ (12) Fische	Min	☐ (17) Neuweltkamele	Min
☐ (13) Farmwild	Min	☐ (18) Sonstige	Min

Tierarztvertretung/en

Arzneimittelanwendung, Teilnahme an Programmen

Anwendung von Tierarzneimitteln / Impf.	☐ Ja	☐ Nein
Anwendung von Arzneifuttermitteln	☐ Ja	☐ Nein
Herstellung von Arzneifuttermitteln	☐ Ja	☐ Nein

- ☐ Schw. Rhinitis
- ☐ Schw. PRRS
- ☐ Schw. Tierges. u. Management
- ☐ Schw. Impfprophylaxe Ferkel
  - ☐ PCV2 ☐ E.coli ☐ APP
  - ☐ GPS ☐ PIA ☐ PRRS
- ☐ Schw. Räude
- ☐ Schw. Export
- ☐ Schw. Inhalationsnarkose
- ☐ Bienen Gesundheitsprogramm
- ☐ Fische Gesundheitsprogramm
- ☐ Rd. Eutergesundheit
- ☐ Rd. Fruchtbarkeit
- ☐ Rd. Zuchtprogramm (ET)
- ☐ Rd. Gesundheitsmonitoring
- ☐ Rd. ETGM
- ☐ Kl.Wdk. MV/CAE/Bruc.ovis
- ☐ Kl.Wdk. Parasitenprogramm
- ☐ Farmwild – Immobilisation
- ☐ Farmwild – Schlachttierunters.

Länder Programme
- ☐ Kl. Wdk. Pseudotuberkulose
- ☐ Schw. ASP und Biosicherheit

TGD-Arzneimittelanwender (Vor-/Nachname)	Geb. Datum	Anmerk[1)]

Fett umrandeter Teil ist nur bei der **1. Betriebserhebung** des jeweiligen Jahres auszufüllen! [1)] Tierhalter (T), Familienangehöriger (F), Vertragsverhältnis (V)

Mängel seit der letzten BE behoben: Ja	Nein	tlw.	Evaluierungsbereiche	keine Mängel	Mängel vorhanden	erhebl. Mängel	Mängel der/den Tierkategorie(n) zuordnen (Nr. angeben)	Fristsetzung (Datum)
☐	☐	☐	**1.** Arzneimitteldokumentation/–anwendung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**2.** Tierschutz	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**3.** Tiergesundheitsstatus	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**4.** Hygiene	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**5.** Fütterung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**6.** Management	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**7.** Haltung	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**8.** Stallklima	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**9.** Gesundheitsprogramme	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**10.** Aus- und Weiterbildungserfordernisse	☐	☐	☐		
☐	☐	☐	**11.**	☐	☐	☐		

Anmerkungen (nähere Beschreibung der Mängel mit Bezug auf Evaluierungsbereich unter Verwendung des Buchstaben)

Bei Schweinebetrieben: Betreuung gemäß Schweinegesundheitsverordnung wird durchgeführt. ☐ Ja ☐ Nein

Nächste Betriebserhebung (Mindestabstand 2 Monate) ☐ 1. Quart. ☐ 2. Quart. ☐ 3. Quart. ☐ 4. Quart. Jahr: .....

_____ Unterschrift Tierhalter

_____ Unterschrift Tierarzt