NÖ TIERGESUNDHEITSDIENST, Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten

Betriebserhebungsprotokoll - Forellenzuchtbetrieb	**Datum der Erhebung:**	_____

LFBIS Nr.: I__I__I__I__I__I__I__I__I Betreuungstierarzt:_____

Name/Adresse des Teichwirts: _____

Lage des Teiches: _____ Anzahl der Teiche: _____

		ja	nein
1.	**Arzneimitteldokumentation und -anwendung**		
1.1.	Betriebsregister vorhanden	○	○
1.2.	Anwendung dokumentiert	○	○
1.3.	Art der Anwendung i.O.	○	○
1.4.	Lagerung der Medikamente i.O.	○	○
1.5.	Lagerung der Fütterungsarzneimittel i.O.	○	○
2.	**Tierschutz**		
2.1.	augenscheinliche Mängel	○	○
3.	**Tiergesundheitsstatus**		
3.1.	äußerlich sichtbare Krankheitssymptome	○	○
3.2.	erhöhte Mortalität	○	○
3.3.	Sofortmaßnahmen durchgeführt und dokumentiert	○	○
3.4.	Fischuntersuchung dokumentiert	○	○
3.5.	Wasseruntersuchung dokumentiert	○	○
4.	**Hygiene**		
4.1.	laufend Reinigung von Geräten und Futterautomaten	○	○
4.2.	laufende Desinfektion der Teiche/Hälterungen/Geräte/Behälter	○	○
4.3.	Desinfektionsmatten vorhanden	○	○
4.4.	bei Zukauf Eidesinfektion	○	○
4.5.	Teichüberspannung	○	○
4.6.	Kadaverbeseitigung i.O.	○	○
5.	**Fütterung**		
5.1.	Futter der Fischart und -größe entsprechend	○	○
5.2.	Futterlagerung i.O.	○	○
5.3.	Futterautomaten i.O.	○	○
6.	**Management**		
6.1.	Zukauf von ☐ Eiern*) ☐ Besatzfischen*) ☐ Speisefischen*)		
6.2.	Abgabe von ☐ Eiern*) ☐ Besatzfischen*) ☐ Speisefischen*)		
6.3.	eigene Vermarktung	○	○
6.4.	Fischhaltung ohne eigene Produktion	○	○
7.	**Haltung**		
7.1.	Naturteiche	○	○
7.2.	künstliche Haltungseinheiten	○	○
7.3.	Wasserversorgung ☐ Quell-/Brunnenwasser*) ☐ Bachwasser*) ☐ Oberlieger*) ☐ Unterlieger*)		
7.4.	Belüftung ☐ permanent*) ☐ nach Bedarf*)		
7.5.	Besatzdichten i.O.	○	○
7.6.	regelm. Kontrolle der Wasserqualtität (Dokumentation)	○	○
8.	**Gesundheitsprogramme**		
8.1.	Impfprogramme	○	○
8.2.	Monitoring (……)	○	○
9.	**Ausbildungs- und Weiterbildungserfordernisse**		
9.1.	erfüllt	○	○

*) zutreffendes ankreuzen

…… ……

Teichwirt Betreuungstierarzt

Zurücksetzen **Drucken**