

LFBIS-Nr.: | | | | | | | |

Datum der Erhebung .....

Name Tierhalter .....

Name Tierarzt .....

Anzahl Fohlen | | | | | Anzahl Jungtiere | | | | | Anzahl Stuten | | | | | Anzahl Hengste | | | | | Rasse | | | | |

Hauptnutzung Zucht/Wollfaser/Fleisch/Sonstiges Tierhaltung an BH gemeldet: ja / nein

„0“ kein Mangel/Problem; „1“ Mängel vorhanden (Einzeltiere); „2“ erhebliche Mängel (Bestandsproblem)

Pkt. 1 bis 3 sind bei jeder Betriebserhebung nachweislich zu überprüfen

**1. Arzneimitteldokumentation u. -anwendung**

1.1. Dokumentationsbuch vorhanden	
1.2. Anwendung lt. Therapieanweisung dokum.	
1.3. Anwendungstechnik	
1.4. Lagerung der Medikamente/Instrumente	
1.5. Kennzeichnung behandelter Tiere	

**2. Tierschutz** (siehe auch Deckblatt)

2.1. Betreuung	
2.2. Betäubungs-/Tötungsmethode	

**3. Tiergesundheitsstatus (klinische Fälle)**

3.1. Durchfallerkrankungen	
3.2. Abszesse	
3.4. Ektoparasiten, Räude	
3.5. Schleimhautblässe	
3.6. Atemwegserkrankungen	
3.7. Fruchtbarkeitsstörungen	
3.8. Kümmerer	
3.9. Andere Erkrankungen. Wenn ja, welche:	

**4. Hygiene/Biosicherheit**

4.1. Schutzbekleidung für betriebsfremde Personen	ja / nein
4.2. Nager/Ungeziefer/Fliegenbekämpfung	ja / nein
4.3. Reinigung/Desinfektion/Kalkung ausreichend	ja / nein
4.4. Absonderung kranker Tiere möglich	ja / nein
4.5. kontrollierter Tierzukauf/Quarantäne	ja / nein
4.6. Zukauf aus dem Ausland?	ja / nein
Land:	
4.7. Zukauf aus inngemeinschaftlichen Handel?	ja / nein
Land:	
4.8. Zukaufsdokumente vorhanden	ja / nein
4.8. Haltung mit anderen Tierarten	ja / nein
4.9. Teilnahme am Schauwesen	ja / nein

**5. Fütterung**

	Fo	JT	AS	AH
5.1. Futterlagerung				
5.2. Heuqualität				
5.3. Wasserqualität				
5.5. Mineralfutter				
5.6. Ernährungszustand				

**6. Management**

**6.1. Fruchtbarkeit**

6.1.1. Abfohrate in Prozent	%
6.1.2. Geburtsmanagement	
6.1.3. Abortus & Totgeburten (bis 48h p.p.) gesamt	%
6.1.4. Puerperale Erkrankungen	

**6.2. Deckungen**

6.2.1. mobiles Deckservice Ö/EU/Ausland	ja / nein
6.2.2. Fremddeckungen Ö	ja / nein
6.2.3. Fremddeckungen EU/Ausland	ja / nein
Land:	

**6.3. Nägel & Schur**

6.3.1. Regelmäßige Nagelpflege	
6.3.2. Nagel- und Ballengesundheit	
6.3.3. Anteil lahmer Tiere	%
6.3.4. Schur (je nach Rasse)	ja / nein
6.3.5. Schleifen der Zähne bei Hengsten	ja / nein

**6.4. Abgänge**

6.4.1. Aufzuchtverluste (ab 48h p.p.)	%
6.4.2. Anteil krankheitsbedingter Abgänge pro Jahr	%
6.4.3. Abgangsursachen bekannt	ja / nein
Welche:	

**7. Haltung (Zutreffendes Ankreuzen!)**

Beurteilung der Haltungsform (Tiere über 1 Jahr):

	AS	AH
7.1. Weidehaltung im Sommer		
7.2. Stallhaltung mit Auslauf		
7.3. Ganzjährige Stallhaltung		
7.4. Ganzjährige Haltung im Freien		

**8. Haltungsumwelt und Tierwohl**

	Fo	JT	AS	AH
8.1. Aufstallung (Technopathie-Gefahr)				
8.2. Gebäude				
8.3. Belegdichte/Platzangebot				
8.4. Tier/Fressplatzverhältnis				
8.5. Sozialkontakt				
8.6. Einstreu, Liegefläche, Stallboden				
8.7. Verletzungsgefahr, Bisse				

**9. Parasitenmanagement**

	Fo	JT	AS	AH
9.1. Kotprobenuntersuchung				
9.2. Säuberung der Kotplätze				
9.3. Parasitenbehandlungen				

**10. Aus- und Weiterbildungserfordernisse**

10.1. TGD-Grundkurs absolviert	ja / nein
10.2. TGD-Weiterbildungsstunden erfüllt	ja / nein

Legende: Fo...Fohlen, JT...Jungtier, AS...Altstute, AH...Althengst

**Anmerkungen** (z.B. Mängel, Beratungsbedarf, Handlungsplan, Impfungen)

**Empfohlene diagnostische Maßnahmen:**

- Blutproben  Kotproben  Harnproben  Hautgeschabsel  Sektionen  Futterproben  Tupferproben

Unterschrift TGD Tierhalter

Unterschrift TGD Tierarzt