

Betriebsnummer: _____ **Tierärztin/Tierarzt:** _____

Name: _____ **Adresse:** _____

Datum: _____ **Besuchsdauer:** _____

1. Gesamtzustand des Bestandes:

• *Nur ausfüllen bei erhöhten Frequenzen!*

Todesfälle binnen der letzten 7 Tage: Abferkel: >10% Aufzucht:> 3% Mast/Zucht: >3%

Kümmern: letzte 10 Würfe > 7% oder 30 Tiere Fieberhafte Erkrankungen: >40,5°C mehr als 10% (min. 30 Tiere)

Ungeklärte Todesfälle: Bestand klinisch o.B.* Ja Nein * hinsichtlich Anzeichen einer anzeigepflichtigen Seuche

• **Immer ausfüllen!**

	Eber	entr.Deckz	trg. Sauen	lak. Sauen	Saugf.	Absetzf.	Läufer	Mastt.	Einzelt.	mehrere T.	Bestand	Geschl. ♀/♂	ggr.	mgr.	hgr.	Stall/Ställe	Abteil/e	Bucht/en	Stall/Ställe	Abteil/e	Bucht/en	
Atmungsorgane																						
Verdauungsapp.																						
ZNS																						
Bewegungsapparat																						
Harn/Geschlechtsapp.																						
Haut/Haare																						
Verhalten/Verletzungen																						

2. Verdachts-Diagnose / Problem / Befunde:

3. Empfohlene Maßnahmen:

Analyse Betriebsdaten Kontrolle Arzneimittelanwendungs-/ abgabebelege FB 655 Bestandsbuch FB 023 geführt

Unterschrift Landwirt

Unterschrift ITBS-Tierarzt