



## Protokoll

für tierärztliche Bestandsuntersuchung Schwein am \_\_\_\_\_

<b>Betrieb:</b>	_____		
<b>Standort-Nr. (z. B. VVVO):</b>	_____		
<b>Ort:</b>	_____		
<b>Tierarztpraxis:</b>	_____		
<b>Anzahl Tierplätze:</b>			
_____ Sauen	_____ Eber	_____ Ferkel	_____ Mastschweine
<b>Verluste</b> (z. B. seit letzter Bestandsuntersuchung im Kalenderjahr/Betriebsjahr)			
_____ Saugferkel	_____ Aufzuchtferkel	_____ adulte Tiere	_____ Abortrate
_____ Totgeburtenrate			
<b>Biologische Daten:</b>			
_____ Umrauscherrate	_____ ∅ Wurfzahl der abgegangenen Sauen		
_____ ∅ lebendgeborene Ferkel je Wurf	_____ ∅ aufgezogene Ferkel je Wurf		
_____ ∅ Tageszunahmen (Mastschweine)			

<b>Gesundheitsstatus</b>	<b>PRRS</b>	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ	<b>APP</b>	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ		
<b>Bestand klinisch ohne besonderen Befund</b>							<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Hinweise auf Tierseuchen</b>							<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Folgende Bereiche wurden zur Erhebung von **Managementfaktoren** berücksichtigt (Auffälligkeiten bitte dokumentieren; weitere Informationen vgl. bpt-Leitlinien für die Durchführung einer „Tierärztlichen Bestandsbetreuung“ in Schweinebeständen)

<input type="checkbox"/> Haltungssystem	<input type="checkbox"/> Hygienemanagement
<input type="checkbox"/> Fütterung und Wasserversorgung	<input type="checkbox"/> Zuchtmanagement (Reproduktion/Genetik)
<input type="checkbox"/> Betriebsmanagement	<input type="checkbox"/> Sonstiges



**Erhebung des Gesundheitsstatus:**

<input type="checkbox"/> Atmungsorgane	<input type="checkbox"/> Haut, Kondition
<input type="checkbox"/> Verdauungsapparat	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Bewegungsapparat	

**Verdachtsdiagnosen:**

**Diagnostische Maßnahmen:**

- Sektion
- Stallklimakontrolle
- Futter-/Wasserprobe
- Kotprobe
- Blutprobe
- Tupferprobe
- Resistenztest
- Hautgeschabsel
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**Salmonellenmonitoring** eingesehen:  Ja  Nein      Kategorie \_\_\_\_\_  
 Kommentar (z. B. Veränderung seit) \_\_\_\_\_

**Antibiotikamonitoring** eingesehen:  Ja  Nein      Therapieindex \_\_\_\_\_  
 Kommentar (z. B. Veränderung seit) \_\_\_\_\_

**Schlachtbefunddaten** eingesehen:  Ja  Nein  
 Kommentar (z. B. Veränderung seit) \_\_\_\_\_

**Betriebliche Eigenkontrolle** eingesehen:  Ja  Nein  
 Kommentar (z. B. Veränderung seit) \_\_\_\_\_

**Tierschutzindikatoren** eingesehen:  Ja  Nein  
 Kommentar (z. B. Veränderung seit) \_\_\_\_\_

**Impfprogramm:**

- Influenza     Rotlauf     Rhinitis atr.     Haemophilus     APP     Parvo
- PRRS     Circo     Ileitis     Mycoplasmen
- Sonstiges \_\_\_\_\_

**Parasitologische Maßnahmen:**

Prophylaxe gegen  Endoparasiten, zuletzt: \_\_\_\_\_  Ektoparasiten, zuletzt: \_\_\_\_\_



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



**Aktuelle Einschätzung/Auffälligkeiten/Bestandsproblem:**

**Empfehlungen/Maßnahmen:**

**Weitere Bemerkungen:**

Plan für Tiergesundheits- und Hygienemanagement:  Ja  Nein

Maßnahmenplan mit Einzelaktivitäten:  Ja  Nein

Durchführung vereinbart bis:

Nächster Bestandsbesuch bis:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierarzt

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierhalter