



Protokoll

für tierärztliche Bestandsuntersuchung Rind am _____

Betrieb: _____

Standort-Nr. (z. B. VVVO): _____

Ort: _____

Tierarztpraxis: _____

Anzahl Tierplätze:

_____ Milchkühe _____ Färsen _____ Kälber _____ Mastrinder

_____ Mastkälber

Verluste (z. B. seit letzter Bestandsuntersuchung im Kalenderjahr/Betriebsjahr)

_____ Kälber _____ adulte Tiere _____ Abortrate _____ Totgeburten

Biologische Daten:

_____ Tageszunahmen (Masttiere) _____ \emptyset Nutzungsdauer (Milchvieh)

Gesundheitsstatus **BHV1** positiv negativ **BVD** positiv negativ

Bestand klinisch ohne besonderen Befund Ja Nein

Hinweise auf Tierseuchen Ja Nein

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

<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"/> Eutergesundheit
<input type="checkbox"/> Bewegungsapparat	<input type="checkbox"/> Sonstiges



Verdachtsdiagnosen:

Diagnostische Maßnahmen:

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sektion | <input type="checkbox"/> Futter-/Wasserprobe | <input type="checkbox"/> Milchprobe |
| <input type="checkbox"/> Kotprobe | <input type="checkbox"/> Blutprobe | <input type="checkbox"/> Tupferprobe |
| <input type="checkbox"/> Resistenztest | <input type="checkbox"/> Hautgeschabsel | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Antibiotikamonitoring (bei Masttieren) eingesehen: Ja Nein Therapieindex _____

Betriebliche Eigenkontrolle eingesehen: Ja Nein

Kommentar _____

Tierschutzindikatoren eingesehen: Ja Nein

Kommentar _____

Ergebnisse der Milchleistungsprüfung eingesehen: Ja Nein

Kommentar _____

Rationsberechnung/en eingesehen: Ja Nein

Kommentar _____

Tränkwasserqualität beurteilt: Ja Nein

Kommentar _____

Stallklima kontrolliert:

Impfprogramm:

- | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> BVD | <input type="checkbox"/> BHV1 | <input type="checkbox"/> Blauzunge | <input type="checkbox"/> BRSV + Pasteurellen |
| <input type="checkbox"/> Mutterschutz (Rota-Viren) | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Parasitologische Maßnahmen:

Prophylaxe gegen Endoparasiten, zuletzt: _____ Ektoparasiten, zuletzt: _____

Aktuelle Einschätzung/Auffälligkeiten/Bestandsproblem:

Hinweis: Bei gemeinsam festgestelltem Handlungsbedarf ist individuell für den Betrieb ein Plan für Tiergesundheits- und Hygienemanagement zu erstellen. Ggf. ist außerdem ein Maßnahmenplan aufzustellen, der die Einzelaktivitäten (von Tierarzt und Tierhalter) festlegt.



Empfehlungen/Maßnahmen:	
Weitere Bemerkungen:	
Plan für Tiergesundheits- und Hygienemanagement: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Maßnahmenplan mit Einzelaktivitäten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Durchführung vereinbart bis:	Nächster Bestandsbesuch bis:

Datum

Unterschrift Tierarzt

Datum

Unterschrift Tierhalter