

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) _____ Ø 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)

☐ Haltungssystem	☐ Hygienemanagement
☐ Fütterung und Wasserversorgung	☐ Zuchtmanagement (Reproduktion/Genetik)
☐ Betriebsmanagement	☐ Sonstiges

Erhebung des Gesundheitsstatus:

☐ Atmungsorgane	☐ Haut, Kondition
☐ Verdauungsapparat	☐ Eutergesundheit
☐ Bewegungsapparat	☐ Sonstiges

Verdachtsdiagnosen:
Diagnostische Maßnahmen:

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| ☐ Sektion | ☐ Futter-/Wasserprobe | ☐ Milchprobe |
| ☐ Kotprobe | ☐ Blutprobe | ☐ Tupferprobe |
| ☐ Resistenztest | ☐ Hautgeschabsel | |
| ☐ 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 _____

Grundfutteranalyse/n beurteilt: ☐ Ja ☐ Nein

Kommentar _____

Tränkwasserqualität beurteilt: ☐ Ja ☐ Nein

Kommentar _____

Stallklima kontrolliert:

Impfprogramm:

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ BVD | ☐ BHV1 | ☐ Blauzunge | ☐ BRSV + Pasteurellen |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--|

- | | | |
|--|------------------------------------|-------|
| ☐ Mutterschutz (Rota-Viren) | ☐ 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: ☐ Ja ☐ Nein

Maßnahmenplan mit Einzelaktivitäten: ☐ Ja ☐ Nein

Durchführung vereinbart bis:

Nächster Bestandsbesuch bis:

Datum

Unterschrift Tierarzt

Datum

Unterschrift Tierhalter