

Stammdatenblatt



Milchviehhaltung, Mutterkuhhaltung, Bullen- und Färsenmast

Betriebsname/Name: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. _____ E-Mail: _____

VVVO-Nr.: _____ Kunden-Nr.: _____

Stallplätze: _____ Bullenmast _____ Färsenmast _____ Mutterkuh-/ Milchviehh.

Biobetrieb Bioumstellungsbetrieb Sonstige: _____

Angaben zur Haltung:

	Bullenmast	Färsenmast	Mutterkuh-/ Milchviehh.
Lauffläche (m ² /Tier) (permanent zugängliche Fläche im Stall)			
Uneingeschränkter Zugang zu Frischluft und Tageslicht (Offenfrontstall oder ähnliches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anbindehaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laufhof (m ²)			
Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tier/Liegeplatz-Verhältnis			
Tier/Fressplatz-Verhältnis			
Liegefläche mit Gummimatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingestreute Liegefläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuhbürste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Fütterung

	Bullenmast	Färsenmast	Mutterkuh-/ Milchviehh.
Wiederkäuergerechte Fütterung (min. 15% Rohfaser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genfreie-Fütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min. 50 % betriebseigene Futtermittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min. 50 % Futtermittel aus der Region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kälbertränke: angesäuert ad libitum

Vertragstierarzt _____ Ort: _____

Molkerei: _____

Erfasst durch VZ/NVG oder UEG-Mitarbeiter Landwirt

Datum

Unterschrift