



## Protokoll

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

**Betrieb:** \_\_\_\_\_

**Standort-Nr. (z. B. VVVO):** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Tierarztpraxis:** \_\_\_\_\_

**Anzahl Tierplätze:**

\_\_\_\_\_ Sauen      \_\_\_\_\_ Eber      \_\_\_\_\_ Ferkel      \_\_\_\_\_ Mastschweine

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

\_\_\_\_\_ Saugferkel    \_\_\_\_\_ Aufzuchtferkel    \_\_\_\_\_ adulte Tiere    \_\_\_\_\_ Aborte    \_\_\_\_\_ Totgeburten

**Gesundheitsstatus**    **PRRS**     positiv     negativ    **APP**     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 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                       Futterprobe
- 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) \_\_\_\_\_

**Impfprogramm:**

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

**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