



BETRIEBSERHEBUNGSDECKBLATT gem. Tiergesundheitsdienst-Verordnung i.d.g.F.	
TGD-Tierhalter: (Name und Anschrift) QGV-Code: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TGD-Betreuungstierarzt: (Name und Anschrift)
LFBIS-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vet-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Datum der Betriebserhebung ..... / ..... 20..... Beginn ..... Uhr Ende ..... Uhr  
Tag      Monat      Jahr

Nächste Betriebserhebung vorgesehen im ..... 20.....  
Monat      Jahr

Die vorliegende BE erfüllt die jährliche BE-Pflicht gem. TGD-VO. Die jeweilige Geflügelsparte ergibt sich aus dem QGV-Code.

Mitbetreute Tierarten	Tierzahl	Arzneimittelanwendung, Teilnahme an Programmen	
<input type="checkbox"/> .....	..... Stück	Anwendung von Tierarzneimitteln	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> .....	..... Stück	Anwendung von Impfstoffen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> .....	..... Stück	Herstellung von Fütterungsarzneimitteln	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> .....	..... Stück	Selbstevaluierung Tierschutz durchgeführt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja/Jahr: .....

Teilnahme an folgenden GGD-Programmen:

Salmonellenbekämpfung  .....

.....  .....

Tierarztvertretung/en:	TGD-Arzneimittelanwender	Geb. Datum	Anm. *)

\*) T = Tierhalter, F = Familienangehöriger, V = Vertragsverhältnis

Mängel seit der letzten BE behoben	Evaluierungsbereiche	keine Mängel	Mängel vorhanden	erhebl. Mängel	Fristsetzung (Datum)
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> tlw.	<b>a.</b> Arzneimitteldokumentation/-anwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> tlw.	<b>b.</b> Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> tlw.	<b>c.</b> Tiergesundheitsstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> tlw.	<b>d.</b> Tierschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> tlw.	<b>e.</b> Fütterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> tlw.	<b>f.</b> Management/Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> tlw.	<b>g.</b> Stallklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> tlw.	<b>h.</b> Aus- und Weiterbildungserfordernisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Anmerkungen** (nähere Beschreibung der Mängel mit Bezug auf Evaluierungsbereich unter Verwendung des Buchstaben)

Berechtigung zur **Anwendung von TAM u./od. Impfstoffen**: LFI-Ausbildung (mind. 8 Stunden) absolviert am .....

Berechtigung zur **Herstellung von FAM**: LFI-Ausbildungskurs in Mischtechnik (mind. 3 Stunden) absolviert am .....

**Anerkannte Weiterbildungsstunden absolviert am** .....

.....  
 Unterschrift Tierhalter

.....  
 Unterschrift Tierarzt