

Fragebogen Silage



Datum:

Betriebs ID: Lt. Datenbank

Prüftierarzt:

*Zunächst alle Silagen in Skizze einzeichnen und alle relevanten (relevant = offen und wird an Kühe verfüttert) **mit einer Nummer versehen**. diese Nummer entsprechend unten eintragen.

A1. Welche Füllung hat die jeweilige Silage?

Nr. entsprechend Skizze	Silage 1	Silage 2	Silage 3	Silage 4	Silage 5
Gras 1.Schnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gras 2.Schnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gras 3.Schnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gras 4.Schnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gras > 4. Schnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sandwich (mit Inhalt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragebogen Silage



A2. An welche Abteile wird die Silage verfüttert?

	Silage 1 _____	Silage 2 _____	Silage 3 _____	Silage 4 _____	Silage 5 _____
(Abteilbezeichnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Abteilbezeichnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Abteilbezeichnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Abteilbezeichnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Abteilbezeichnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Abteilbezeichnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Abteilbezeichnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. Wurden Silierzusätze eingesetzt?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> weiß nicht	<input type="checkbox"/> weiß nicht
<input type="checkbox"/> k.A.	<input type="checkbox"/> k.A.	<input type="checkbox"/> k.A.	<input type="checkbox"/> k.A.	<input type="checkbox"/> k.A.

A4. Wie lange hat das Futter siliert, bis angefangen wurde es zu verfüttern?

_____ Wochen	_____ Wochen	_____ Wochen	_____ Wochen	_____ Wochen
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------