

Fragebogen Betriebsebene

Betriebsrundgang

A. Allgemeines

Sind Fotos o.k.?

Abteile mit Standort etc. erfragen (Tabelle)

Mit welcher Gruppe am besten anfangen/ Wann wird welche Gruppe gemolken?

Bullen/ besonders schreckhafte/aggressive Kühe?

Kühe im Fressgitter fixieren (wie funktioniert das?)

Durchgänge mit Absperrband abtrennen?

Kraftfutter, Lichtschalter, Stricke?

Müssen wir sonst irgendwas beachten?

B. Hygiene

Wo kann man sich die Stiefel und Hände waschen?

Gibt es hinsichtlich der Hygiene besonderes zu beachten?

C. Kälber

Sind alle Kälber mit OM schon im Bestandsregister?

Alter der Kälber ohne OM und ggf. bereits zugewiesene OM erfragen.

Wird MAT vertränkt? Wo steht er?

Anzahl Kälber (geschätzt/abgezählt)

D. Anbindehaltung mit Kuhtrainer

Ist der Kuhtrainer immer ausgeschaltet?

Fressgitter?

E. Tiergesundheit

Wie zufrieden sind Sie mit der Gesundheit ihrer Tiere?

Was läuft bei Ihnen besonders gut?

Was ist Ihnen wichtig; was möchten Sie verbessern?

Gibt es Bereiche, für die Sie sich Beratung wünschen?

F. Silagen

Nur Silagen, die an Laktierende oder Trockensteher gehen.

Wann wurde zuletzt angeschnitten? Wird heute noch frisch gefüttert?

Probe Mischration: bereitstellen? Wird heute noch frisch angemischt?

Fragebogen Betriebsebene

Betriebsrundgang



| | | | |
|----------------------|--------|---------------------------|---------------|
| G. <u>Abteilplan</u> | Datum: | Betrieb ID: lt. Datenbank | Prüftierarzt: |
|----------------------|--------|---------------------------|---------------|

G1. Wie viele Kälber (bis zum Absetzen) befinden sich am heutigen Tag auf Ihrem Betrieb?

_____ Anzahl Kälber

G2. Betriebsstruktur

| | Standort | Stall | Abteil | Tiergruppe | Wenn JV/Kälber, Alter in Monaten | Anzahl Tiere (geschätzt) |
|----|----------|-------|--------|---|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 2 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 4 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 5 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 6 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 7 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 8 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 9 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 10 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 11 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 12 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 13 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 14 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |
| 15 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | _____ bis _____ | |

Fragebogen Betriebsebene



Betriebsrundgang

| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|-------------|--|
| 16 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | ___ bis ___ | |
| 17 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | ___ bis ___ | |
| 18 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | ___ bis ___ | |
| 19 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | ___ bis ___ | |
| 20 | | | | <input type="checkbox"/> Kalb <input type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> TSF <input type="checkbox"/> TSS <input type="checkbox"/> LF <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LS | ___ bis ___ | |