An das
Veterinäramt Rhein-Sieg-Kreis
Kaiser-Wilhelm-Platz 1
53721 Siegburg
Fax: 02241/133079

Tierarzt

Klinische Untersuchung von Schweinebeständen

Tierhalter :

Name :……..
Vorname :……..
Straße :……..
Ortsteil :……..
Wohnort :…….geschlossener Stall ( )
Tel. Nr. :……..Freilandhaltung ( )
Auslaufhaltung ( )
Mastbestand ( ) Ferkelerzeuger ( ) gemischter Betrieb ( )
Angaben zur Tierzahl im Bestand

Schweine gesamt:…..Bestandregister nach Viehverkehrs-VO: Beanstandungen? ja( ) nein ( )

Sauen_____Eber_____Jungsauen_____Saugferkel_____Absatzferkel_____

Mastschweine: bis 50kg_____ 50-100kg_____ >100kg_____

Angaben zum Gesundheitszustand: (letzte 40 Tage)

verendete Schweine:……..
……..
Erkrankungen des Bestandes (mit Datum):……..
……
……...
Tierärztliche Behandlung: ja ( ) nein ( ) Art der Behandlung:……
Behandelnder Tierarzt:…….……. Bestandsbuch gem. § 4 Abs. 3 AMG: ja ( ) nein ( )

Klinische Untersuchung des Schweinebestandes:

o.b.B. ( )	vereinzelt	gehäuft	stark	in Prozent
Husten				
Durchfall				
blaue Ohren				
Hautveränderungen				
Inappetenz				
Apathie				
Kümmerer				
Fieber				
Temperaturbereich:				
sonstiges (ggfs. Anlagen beifügen)				

Grenzwerte nach Anlage 6 Schweinehaltungshygiene-VO überschritten (welche)?

_____ _____
Unterschrift Tierhalter, Datum Unterschrift Tierarzt, Datum