



Finanziert durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz

Datum der Einstellungsuntersuchung	
Betrieb (Name, Anschrift, VVVO-Nummer)	
Stall bzw. Stallabteil (Bucht), in dem sich die eingestellten Tiere befinden	
Einstellungsdatum	
Tierarztpraxis (Name, Anschrift)	
Tierärztin/Tierarzt	

I. Allgemeine Angaben zum Herkunftsbetrieb:	
Anzahl Ferkelherkünfte <sup>1</sup>	
Name	
Anschrift	
Betreuende(r) Tierarzt/Tierärztin	
Betriebsart	<input type="checkbox"/> geschlossener Betrieb <input type="checkbox"/> Mastbetrieb <input type="checkbox"/> Ferkelaufzuchtbetrieb
Betriebsgröße	Sauen
	Aufzuchtplätze
	Mastplätze
Genetik	
Leistungsdaten Ferkelaufzucht	
Verluste Ferkelaufzucht	%
Tägliche Zunahmen Ferkelaufzucht	g

Status Herkunftsbetrieb		
PRRSV Status Herkunftsbetrieb	<input type="checkbox"/> unverdächtig <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> Impfbetrieb <input type="checkbox"/> Status nicht erhoben
<i>Actinobacillus pleuropneumoniae</i> Status Herkunftsbetrieb	<input type="checkbox"/> unverdächtig <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> Impfbetrieb <input type="checkbox"/> Status nicht erhoben
<i>Brachyspira hyodysenteriae</i> Status Herkunftsbetrieb	<input type="checkbox"/> unverdächtig <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> Status nicht erhoben
<i>Mycoplasma hyopneumoniae</i> Status Herkunftsbetrieb	<input type="checkbox"/> unverdächtig <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> Impfbetrieb <input type="checkbox"/> Status nicht erhoben
PCV-2 Status Herkunftsbetrieb	<input type="checkbox"/> unverdächtig <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> Impfbetrieb <input type="checkbox"/> Status nicht erhoben
Rhinitis atrophicans Status Herkunftsbetrieb	<input type="checkbox"/> unverdächtig <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> Impfbetrieb <input type="checkbox"/> Status nicht erhoben
Salmonellen Status Herkunftsbetrieb	<input type="checkbox"/> Kategorie I <input type="checkbox"/> Kategorie II	<input type="checkbox"/> Kategorie III <input type="checkbox"/> kein Salmonellenmonitoring erforderlich

<sup>1</sup> Bei Bezug von Ferkeln aus mehreren Herkunftsfürten: Abschnitt I. mehrmals ausdrucken und für jeden Herkunftsbetrieb gesondert ausfüllen.

Impfstatus Ferkel	
PCV-2	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Lebenstag: _____)
<i>Mycoplasma hyopneumoniae</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Lebenstag: _____) <input type="checkbox"/> One Shot <input type="checkbox"/> Two Shot
PRRSV	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Lebenstag: _____) <input type="checkbox"/> EU Stamm <input type="checkbox"/> US Stamm
<i>Lawsonia intracellularis</i> (Ileitis)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Lebenstag: _____)
Ödemkrankheit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Lebenstag: _____)
Sonstige Impfungen Ferkel	

Angaben zur Ferkelaufzucht	
Datum des Absetzens	(Lebenstag: _____)
Entwurmung in der Ferkelaufzucht	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Wirkstoff: _____)
Fütterung Ferkel	<input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> flüssig <input type="checkbox"/> Alleinfutter <input type="checkbox"/> Ergänzter <input type="checkbox"/> Eigenmischung
Stalltemperatur bei Ausstellung aus der Ferkelaufzucht	_____ °C

Weitere Angaben zur aktuellen Ferkellieferung	
Anzahl gelieferter Tiere	
Datum der Einnistung	
Alter der Tiere bei Einnistung	_____ Lebenswochen
Krankheitssymptome in der Ferkelaufzucht	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, welche:
Diagnostik durchgeführt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, Befunde:
Antibiotische Vorbehandlung der Tiere	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, Wirkstoff:
Kürzen der Schwänze aufgrund Auftreten von Kannibalismus in der Ferkelaufzucht /Mast	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja



III. Beurteilung von Einzeltieren		Anzahl Indikatortiere
<b>Adspektion</b>		
<b>Haltung</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> kyphotische Rückenlinie <input type="checkbox"/> Kopftiefhaltung	<input type="checkbox"/> Zwangsseitenlage <input type="checkbox"/> hundesitzige Stellung <input type="checkbox"/> Karpalbeugehaltung
<b>Verhalten</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> apathisch <input type="checkbox"/> somnolent	<input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Koma
<b>Ernährungszustand</b>	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mäßig	<input type="checkbox"/> reduziert <input type="checkbox"/> kachektisch
<b>ZNS</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Ataxie <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Kopfschiefhaltung <input type="checkbox"/> Krämpfe <input type="checkbox"/> Seitenlage/ <input type="checkbox"/> Ruderbewegungen	<input type="checkbox"/> Opisthotonus <input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> Paresen <input type="checkbox"/> Paralysen <input type="checkbox"/> Hyperästhesie
<b>Bewegung</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Lahmheit: <input type="checkbox"/> Stützbeinlahmheit <input type="checkbox"/> Hangbeinlahmheit <input type="checkbox"/> gemischte Lahmheit	<input type="checkbox"/> Festliegen <input type="checkbox"/> Zwangsbewegungen
<b>Haut</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Farbabweichungen: <input type="checkbox"/> Blässe <input type="checkbox"/> Zyanosen <input type="checkbox"/> Petechien <input type="checkbox"/> Weitere Abweichungen: <input type="checkbox"/> Krusten <input type="checkbox"/> Verletzungen	<input type="checkbox"/> Erythem <input type="checkbox"/> Ikterus <input type="checkbox"/> Nekrosen <input type="checkbox"/> Effloreszenzen (Pusteln, Papeln, Vesikel, Urticaria, Macula)
<b>Haarkleid</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> dicht, struppig	
<b>Rüsselscheibe</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Zyanosen <input type="checkbox"/> Blässe / <input type="checkbox"/> Nasenausfluss <input type="checkbox"/> serös / <input type="checkbox"/> seromukös / <input type="checkbox"/> purulent / <input type="checkbox"/> blutig	
<b>Oberkiefer</b>	<input type="checkbox"/> gerade <input type="checkbox"/> Asymmetrie (Brachygnathia superior, Seitwärtsbiegen)	
<b>Ohren</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Farbabweichungen <input type="checkbox"/> Verletzungen	<input type="checkbox"/> Nekrosen <input type="checkbox"/> Kannibalismus
<b>Klauen</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Aphten <input type="checkbox"/> Hornspalten/-risse	<input type="checkbox"/> Verfärbungen <input type="checkbox"/> Zusammenhangstrennung am Kronsaum
<b>Schwanz</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Verletzungen	<input type="checkbox"/> Nekrosen <input type="checkbox"/> Kannibalismus
<b>Nabel</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Nabelentzündung	<input type="checkbox"/> Hernia umbilicalis
<b>Kot</b>	<input type="checkbox"/> o.b.B. <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> breiig <input type="checkbox"/> wässrig <input type="checkbox"/> Beimengungen ( <input type="checkbox"/> Schleim / <input type="checkbox"/> Meläna / <input type="checkbox"/> frisches, unverdautes Blut)	

<sup>3</sup> Rückenlinie gerade, belastet alle Gliedmaßen, Kopf getragen

<sup>4</sup> aufmerksam, Anteilnahme an der Umgebung

<sup>5</sup> Haut blassrosa, glatt

<sup>6</sup> Haarkleid kurz, glänzend, anliegend (jedoch rassebedingte Unterschiede)

<b>Thermometrie</b>		
<b>Körpertemperatur</b>		°C

<b>Ergebnisse der Laboruntersuchungen</b>		
<b>Anzahl untersuchter Tiere</b>		
<b>Alter der untersuchten Tiere</b>		
<b>Nachweis von</b>	(Erreger)	
<b>Anzahl von Tieren mit Nachweis von oben genanntem/n Erreger/n</b>		
<b>Untersuchungsmethode</b>	<u>Direkter Erregernachweis:</u> <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Kulturelle Verfahren <input type="checkbox"/> Immunhistochemie <input type="checkbox"/> In-situ-Hybridisierung <input type="checkbox"/> Elektronenmikroskopie <input type="checkbox"/> Virusanzucht Bei bakteriologischer Untersuchung: Resistenztest:	Welcher Erreger _____ _____ _____ _____ _____
	<u>Indirekter Erregernachweis:</u> <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> Virusneutralisationstest <input type="checkbox"/> Hämagglutinationshemmungstest	_____ _____ _____
<b>Probenmaterial</b>	<input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Organe: (Welche) <input type="checkbox"/> Kot <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Tupfer: (Lokalisation) <input type="checkbox"/> Bronchoalveoläre Lavage <input type="checkbox"/> Speichel (Oral Fluid) <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Synovia <input type="checkbox"/> Hautgeschabsel <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Welcher Erreger _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

**Haftungsausschluss**

Die Unterlagen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Es ist jedoch gestattet, die Unterlagen nach Maßgabe des Urheberrechts unentgeltlich zu nutzen, insbesondere das Dokument herunterzuladen, zu speichern oder in kleiner Zahl zu drucken. Die entgeltliche Weitergabe der Unterlagen ist untersagt. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – ist die Angabe der Quelle notwendig und es wird um Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Alle bereitgestellten Informationen wurden nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und mit großer Sorgfalt geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr für Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereitgestellten Informationen übernommen. Jegliches Vorgehen, das sich aus der Bearbeitung der Einstellungsprotokolle ergibt, erfolgt auf eigene Gefahr. Eine Haftung der beteiligten Arbeitsgruppen bzw. des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit für etwaige negative Auswirkungen einzelner durchgeführter Maßnahmen ist demnach ausgeschlossen.