



Gesellschaft zur Erhaltung alter und gefährdeter Haustierrassen e.V. (GEH)

Fragebogen zur Tiergesundheit und Prophylaxe

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Handy: _____ Fax: _____

Alle Angaben werden ausschließlich innerhalb dieses Projektes „Gesundheitsmanagement und Seuchenschutz für gefährdete Nutztierassen“ verwendet und vertraulich behandelt. Die Angabe der Kontaktdaten ist für eventuelle Rückfragen wichtig, im Falle einer Veröffentlichung werden sämtliche personenbezogene Daten anonymisiert.

Für weitere Anmerkungen kann gerne ergänzend das Extrablatt genutzt werden, bitte dann die jeweilige Fragen-Nr. angeben.

Bitte bis zum 15. Mai 2015 zurücksenden – Vielen Dank!

TIERÄRZTLICHE BETREUUNG

1) Zuständiges Veterinäramt:

2) Tierärztliche Betreuung durch (bitte jeweils die betreute Tierart mit angeben; Mehrfachnennungen möglich):

allg. Hoftierarzt für folgende Tierarten: _____

Fachtierarzt für folgende Tierarten: _____

Tiergesundheitsdienst für folgende Tierarten: _____

3) Gibt es einen Betreuungsvertrag mit einem Fachtierarzt?

Nein Ja und zwar für: _____

BETRIEBSLAGE

4) Lage der Tierhaltung/ Stallungen?

- Ortskern
- Ortsrand
- Außerhalb /Alleinlage
- Ställe außerhalb Hofgelände
- Sonstiges und zwar:

Tierart:

5) Einwohnerzahl des Ortes ca.: _____

6) Ist Ihr Betriebsgelände umzäunt? Ja, komplett Nur teilweise Nein

7) Wie viele Tierhaltungen befinden sich im Umkreis von 3 km zum eigenen Betrieb?

Anzahl: _____

8) Welche Tierarten werden dort gehalten (wenn bekannt)?

TIERZUCHT UND HALTUNG

9) Welche Geflügelarten und Rassen halten Sie (Tierzahlen im Jahresdurchschnitt - falls weitere Rassen evtl. Extrablatt nutzen)

- Ich halte kein Geflügel
- Ich halte Geflügel und zwar:

	Huhn	Gans	Ente	Pute	Andere und zwar:
Rassen →					
Gemeldet beim Geflügelzuchtverein					
Anzahl weiblich					
Anzahl männlich					
Jung- und Masttiere					

10) Welche Säugetierarten und Rassen halten Sie? (Tierzahlen im Jahresdurchschnitt - falls weitere Rassen evtl. Extrablatt nutzen)

- Ich halte keine Säugetiere
- Ich halte Säugetiere und zwar:

	Rind	Schaf	Ziege	Schwein	Andere und zwar:
Rasse/n					
Herdbuch Ja/Nein					
Anzahl weiblich (zuchtfähig)					
Anzahl männlich (zuchtfähig)					
Mast- und Jungtiere; Hobbytiere					

11) In welchen Zuchtverbänden (Säugetiere) bzw. Zuchtringen/ Sondervereinen (Geflügel) sind die jeweiligen Rassen gemeldet?

12) Für welche Tierarten ist ein Stall vorhanden?

	Rinder	Schafe	Ziegen	Schweine	Hühner	Wassergeflügel	Andere und zwar: _____
Für folgende Tierarten ist ein Stall vorhanden:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Können/ Könnten Sie ihren Stall komplett so schließen, dass kein Tierkontakt mit Wildtieren/ Vögeln stattfinden kann?

	Rinder	Schafe	Ziegen	Schweine	Hühner	Wassergeflügel	Andere und zwar: _____
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14) Haben die Tiere Auslauf/ Weidegang?

- Nein
- Ja und zwar (Mehrfachnennungen möglich):

	Rinder	Schafe	Ziegen	Schweine	Hühner	Wasser- geflügel	Sonstiges und zwar: _____
Auslauf ganzjährig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auslauf je nach Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weide ganzjährig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weide in der Vegetationszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Wie weit sind die meisten Flächen vom Wohnort entfernt?

- 0 -3 km
- 3,1- 5 km
- 5,1- 10 km
- mehr als 10 km

16) Werden die Tierarten räumlich getrennt gehalten?

- Nein
- Ja
- Trennung ja, aber innerhalb eines Gebäudes

17) Welche Arten werden getrennt? _____

18) Wann erfolgt die Trennung der Tierarten?

- nur im Stall
- nur auf der Weide
- dauerhaft
- sonstiges: _____

TIERGESUNDHEIT

19) Führen Sie (prophylaktische) Gesundheits-/Diagnosemaßnahmen durch?

- Nein
- Ja und zwar:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Entwurmungen: _____ mal pro Jahr | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> nach Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Kokzidien-/Kryptosporidien | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> nach Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Außenparasitenschutz | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> nach Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Kotproben | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> im Verdachtsfall |
| <input type="checkbox"/> Blutproben | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> im Verdachtsfall |
| <input type="checkbox"/> Impfung gegen: _____ | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> nach Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Impfung gegen: _____ | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> nach Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Impfung gegen: _____ | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> nach Diagnose |
| <input type="checkbox"/> Impfung gegen: _____ | <input type="checkbox"/> prophylaktisch | <input type="checkbox"/> nach Diagnose |

- verpflichtend
- verpflichtend
- verpflichtend
- verpflichtend

Anderes: _____

20) Haben Sie für bestimmte Tierseuchen /Erkrankungen einen anerkannten Freiheitsstatus?

- Nein
- Ja und zwar:
 - CAE/Maedi-Visna BHV-1 MD/BVD ParaTb PseudoTb Aujeszky
 - Sonstige:

21) Gibt es bereits Erfahrungen mit ansteckenden Krankheiten im eigenen Betrieb:

- Nein
- Ja und zwar:

<input type="checkbox"/> Außenparasiten	<input type="checkbox"/> Innenparasiten
<input type="checkbox"/> Flechte (Pilze)	<input type="checkbox"/> Kokzidien/Kryptosporidien
<input type="checkbox"/> ansteckender Durchfall	<input type="checkbox"/> ansteckende Atemwegserkrankungen
<input type="checkbox"/> ansteckende Klauenerkrankungen	<input type="checkbox"/> melde/anzeigepflichtige Krankheiten
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

TIERVERKEHR

22) Erfolgt ein Zukauf von Zuchttieren/ Masttieren? Nein (weiter bei Frage Nr. 25) Ja und zwar:

	Rinder	Schweine	Ziegen	Schafe	Hühner	Wassergeflügel	Andere und zwar: _____
Männlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weiblich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masttiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wenn ja, wie häufig erfolgt ein Zukauf? Wie viele Tiere werden zugekauft?

- etwa alle _____ Wochen _____ Tier/e
- etwa alle _____ Monate _____ Tier/e
- etwa alle _____ Jahre _____ Tier/e

23) Welche Gesundheitsanforderungen stellen Sie an Zukauftiere?

24) Von wem/ wo kaufen Sie zu (z.B. Auktion, Züchterkollege, Händler)?

25) Haben Sie Quarantänemöglichkeiten? Nein Ja

26) Nutzen Sie Quarantänemöglichkeiten (z.B. für Zukauftiere)?

- Nein
- Ja und zwar:

27) In welcher Art findet „Tierverkehr“ bei Ihnen statt?

	Rinder	Schweine	Ziegen	Schafe	Hühner	Wasser- geflügel	Andere und zwar: _____
Aufnahme / Abgabe von Pensionstieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- oder Verleih von Vatertieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrten zum Decken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Tierverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges und zwar: _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28) Nehmen Sie an Tierschauen/ Auktionen teil?

	Rinder	Schweine	Ziegen	Schafe	Hühner	Wasser- geflügel	Andere und zwar: _____
Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REINIGUNG/ DESINFEKTION/ HYGIENE

29) Wenden Sie Reinigungsverfahren in den Stallungen an?

- Nein
 Ja und zwar:
 mechanische Reinigung Wasserschlauch Hochdruckreiniger

30) Wenden Sie Desinfektionsmaßnahmen in den Stallungen an?

- Nein
 Ja und zwar:
 abflammen chemische Desinfektion biologische Mittel
 sonstiges: _____

Welche Mittel setzten Sie ein?

- 31) Besitzen Sie:** Desinfektionsmatten Hygieneschleuse Schutzkleidung für Besucher
 Sonstiges: _____
 Nichts davon

- 32) Bekämpfen Sie Schadnager ?** Nein Ja, nach Bedarf Ja, regelmäßig

- 33) Lagerungsart verendeter Tiere:** spezieller Kadaverbehälter Anderes:

- 34) Lagerungsort verendeter Tiere:** innerhalb des Betriebsgeländes außerhalb des Betriebsgeländes und zwar:

BESUCHER- UND FAHRZEUGVERKEHR

35) Hof-Besucher und Publikumsverkehr:

	Einmal bis weniger als einmal im Jahr	Ein paar Mal im Jahr	Einmal im Monat	2-3 Mal im Monat	Ein bis mehrmals in der Woche
Tierhalter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachbesucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule/ Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere (z.B. Hofladen, Spaziergänger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36) Wie viele Besucher sind das insgesamt im Jahr etwa?

- 0-20
 21-50
 51-100
 101- 500
 mehr als 500

37) Besteht die Möglichkeit für direkten Besucher-Tierkontakt?

- Nein Ja, zu folgenden Tierarten: _____

38) Werden hofeigene Transportfahrzeuge verwendet?

- Nein
 Ja und zwar:
 für Tiere
 für Produkte

39) Desinfektion der Transportfahrzeuge? regelmäßig nach Bedarf nie

40) Welche Fremd- Fahrzeuge befahren wie häufig den Hof?

- Molkereiwagen _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 Viehhändler _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 Tierarzt _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 Futtermittelhändler _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 Kunden (Hofladen) _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 Hofbesucher _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 Sonstiges: _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 _____ mal pro Woche/Monat/Jahr (nicht Zutreffendes bitte streichen)

FUTTER/ LAGERUNG

41) Wie wird das Futter gelagert?

Raufutter: Nicht überdacht Überdacht
 Ballen Ballen in Folie Silo Lose/ Schüttung
 Sonstiges: _____

Kraftfutter: Nicht überdacht Überdacht
 Offen/ Schüttung Säcke Tonnen Big Packs Silo
 Sonstiges: _____

Zusatzfuttermittel: Nicht überdacht Überdacht
 Offen/ Schüttung Säcke Tonnen Big Packs Eimer
 Sonstiges: _____

42) Über welchen Zeitraum könnten Sie längstens Futter am Hof lagern?

- a) Grundfutter _____ Wochen /Monate (nicht Zutreffendes bitte streichen)
b) Kraftfutter (inkl. Zusatzfutter) _____ Wochen /Monate (nicht Zutreffendes bitte streichen)

43) Über welchen Zeitraum könnten Sie längstens Mist, bzw. Jauche/ Gülle lagern?

- Mist _____ Wochen/ Monate (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 Jauche _____ Wochen/ Monate (nicht Zutreffendes bitte streichen)
 Gülle _____ Wochen/ Monate (nicht Zutreffendes bitte streichen)

WEITERE BEMERKUNGEN:

**Bitte bis zum 15. Mai 2015 zurücksenden.
VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!**