

Bewerbungsformular Schweinemast

Ergreifen Sie die Chance, Leitbetrieb für effektiven Gesundheitsschutz zu werden. Senden Sie dazu das ausgefüllte Formular an:

Boehringer Ingelheim Vetmedica GmbH
Binger Straße Nr. 173
55216 Ingelheim

Fax: 06132 77 7213

Aktuelle Infos zum Stand des Wettbewerbs und Downloads der Bewerbungsformulare finden Sie jederzeit unter: www.leitbetrieb.de



BETRIEBSBESCHREIBUNG SCHWEINEMAST:

Anzahl Mastplätze:

Abteilgröße:

Gruppengröße:

Anzahl Abteile:

Anzahl Gebäude:

Produktionssysteme:

- Betrieb rein/raus
 Stall rein/raus
 Abteil rein/raus
 Sonstiges: _____

Krankenabteil:

- ja
 nein

Einstallrhythmus:

alle Tage
alle Wochen

Herkunft der Ferkel:

- bekannt
 konstant mehrere Betriebe
 konstant ein Betrieb
 unbekannt

Einstallbehandlung:

ja, mit: _____

Dauer der Behandlung: Tage

nein

Durchschnittliches Einstallgewicht:

kg

Einstalltemperatur:

°C

Anfütterung mit:

- Ferkelaufzucht
 Vormastfutter

Aufstallung:

- Vollspalten
 Teilspalten
 Einstreu

Lüftungstechnik, regelmäßige Messung der Luftqualität:

- ja
 nein

Überprüfung der Wasserqualität:

- ja
 nein

Überprüfung der Futterqualität:

- ja
 nein

Fütterungstechnik:

- Flüssigfütterung:
 ad libitum
 rationiert
 Sonstiges

Wenn Flüssigfütterung, Sensor:

- ja
 nein

Trockenfütterung:

- ad libitum
 rationiert
 Sonstiges

Breifutter:

- ad libitum
 rationiert
 Sonstiges

Schädlingsbekämpfung:

- regelmäßig
 bei Bedarf

Desinfektion der Abteile vor Einstallung:

- ja
 nein

Reinigung der Abteile vor Einstallung:

- ja
 nein

Leerzeiten der Abteile:

Tage

Reinigung und Desinfektion der Verladeeinrichtung nach Gebrauch:

- ja
 nein

Salmonellenstatus:

(1-3)

ÖKONOMISCHE KENNZAHLEN MAST (DURCHSCHNITT):

Auswertung Leistungsparameter:

- nach jedem Durchgang
 Wirtschaftsjahresende

Verluste:

_____%

Durchschnittliches Gewicht der Verluste:

____kg

Tierarzt/Medikamente je Schwein:

____€

Tageszunahmen:

____g

Futtermittelnutzung:

____kg/kg

Ausstallgewicht:

____kg

Deckungsbeitrag je Mastschwein:

____€

Umtriebe/Jahr:

TIERGESUNDHEITSPARAMETER:

Wann wurde die letzte Blut-Diagnostik durchgeführt?

____(Monat/Jahr)

Welche Erreger sind derzeit im Mastbetrieb?

- PCV2 (Circo-Virus)
 Mycoplasma pneumoniae (M.-hyo-Erreger)
 Actinobacillus pleuropneumoniae (APP-Erreger)
 PRRS-Virus (PRRS-Virus)
 Lawsonia intracellularis (Ileitis-Erreger)
 Haemophilus parasuis (Erreger Glässer'sche Krankheit)
 Sonstige Erreger: _____

Gegen welche Erreger sind die Mastschweine derzeit geimpft?

- PCV2 (Circo-Impfung)
 Mycoplasma pneumoniae (M.-hyo-Impfung)
 Actinobacillus pleuropneumoniae (APP-Impfung)
 PRRS-Virus (PRRS-Impfung)
 Lawsonia intracellularis (Ileitis-Impfung)
 Haemophilus parasuis (Impfung gegen Glässer'sche Krankheit)
 Sonstige Impfungen: _____

Weitere Behandlungen außer der Einstallbehandlung: _____

Antibiotika-Verbrauch:

____€/Schwein oder

____kg/Schwein

Parasitenbekämpfung:

- ja, _____
 nein

Diagnostik-Untersuchungen:

- regelmäßig, alle ____Monate
 bei Bedarf

Bestandsbesuch Tierarzt:

- regelmäßig, alle ____Monate
 bei Bedarf

EFFEKTIVER SCHUTZ DER TIERGESUNDHEIT HEISST FÜR MICH ...

TEILNEHMER:

Name Betriebsleiter: _____

Bestandsbetreuender Tierarzt: _____

Straße: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift des Betriebsleiters: _____