



Tierärztliche klinische Beurteilung des Zustandes und der Gesundheit der melkenden und trocken stehenden Kühe

Protokoll des Besuches

Datum: _____

| | | |
|----------|---------------------|----------------|
| Betrieb: | DMK-Lieferanten-Nr. | Registrier-Nr. |
| | | |

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Anzahl melkende Kühe: | Anzahl trockenstehende Kühe: |
|-----------------------|------------------------------|

Zeitraum der Beurteilung: von Monat/Jahr ____/____ bis Monat/Jahr ____/____

A) Gab es auffällige Probleme in der Tiergesundheit der vergangenen sechs Monate? Nein
 Ja, welche:

.....

.....

| B) Beschreibung der aktuellen Situation (Grundlage ist Anlage 2 der Milchlieferordnung der Deutsches Milchkontor eG) | Anzahl | |
|---|--|-----------|
| | unauffällig | auffällig |
| 1. Allgemeiner Zustand und Verhalten der Kühe | | |
| 2. Klauen- und Gliedmaßengesundheit der Kühe | | |
| 3. Kühe mit Störungen des allgemeinen Gesundheitszustandes | | |
| 4. Kühe mit Anzeichen einer ansteckenden Krankheit | | |
| 5. Kühe mit Anzeichen einer Krankheit, die auf Menschen übertragen werden kann | | |
| 6. Kühe mit sichtbaren Verletzungen und Entzündungen der Euterhaut, die die Milch nachteilig beeinflussen könnten | | |
| 7. Kühe, die an Magen-Darm-Erkrankungen leiden, die Durchfall und Fieber hervorrufen | | |
| 8. Kühe, die an einer Störung der Genitalien leiden, die Ausscheidungen hervorrufen | | |
| 9. Ordnungsgemäße Dokumentation der angewendeten und abgegebenen Tierarzneimittel | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

C) Welche Bereiche in dem Milchviehbetrieb stellen sich als besonders positiv da?

.....

.....

D) Erforderliche Maßnahmen zur Verbesserung der Tiergesundheit: kurze Beschreibung

.....

.....

Der unterzeichnende Milcherzeuger erklärt, dass er den obigen Bericht zur Kenntnis genommen hat. Der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass er diesen Bericht vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt hat.

Unterschrift Tierhalter

.....

Tierarztpraxis: Stempel, Name des Tierarztes, Unterschrift

.....