

Paratuberkulose

Antragsteller(in)

Tierbesitzernummer	Betriebs-Nr. (HI-Tier)
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
letzte Bestandsuntersuchung am	
Anzahl Proben	davon positiv

Tier Lfd. Nr. 1				Kennzeichnung: DE	
Rasse	Geburtsdatum	Abgangsdatum Abgangsart	Befunde Blutprobe	Befunde Kotprobe	Erkrankungserscheinung
<input type="checkbox"/> SB <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> BV <input type="checkbox"/> VW <input type="checkbox"/> ____		_____ <input type="checkbox"/> geschlachtet <input type="checkbox"/> getötet <input type="checkbox"/> verendet	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> verdächtig	<input type="checkbox"/> mikroskopisch <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Milchrückgang <input type="checkbox"/> Abmagerung
Abstammung (Muttertier) Kennzeichnung DE			Paratuberkulose positiv <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Ausmerzungsfrist: Liegt die Ausmerzung innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bemerkung zu Lfd. Nr. 1					

Tier Lfd. Nr. 2				Kennzeichnung: DE	
Rasse	Geburtsdatum	Abgangsdatum Abgangsart	Befunde Blutprobe	Befunde Kotprobe	Erkrankungserscheinung
<input type="checkbox"/> SB <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> BV <input type="checkbox"/> VW <input type="checkbox"/> ____		_____ <input type="checkbox"/> geschlachtet <input type="checkbox"/> getötet <input type="checkbox"/> verendet	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> verdächtig	<input type="checkbox"/> mikroskopisch <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Milchrückgang <input type="checkbox"/> Abmagerung
Abstammung (Muttertier) Kennzeichnung DE			Paratuberkulose positiv <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Ausmerzungsfrist: Liegt die Ausmerzung innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bemerkung zu Lfd. Nr. 2					

Tier Lfd. Nr. 3				Kennzeichnung: DE	
Rasse	Geburtsdatum	Abgangsdatum Abgangsart	Befunde Blutprobe	Befunde Kotprobe	Erkrankungserscheinung
<input type="checkbox"/> SB <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> BV <input type="checkbox"/> VW <input type="checkbox"/> ____		_____ <input type="checkbox"/> geschlachtet <input type="checkbox"/> getötet <input type="checkbox"/> verendet	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> verdächtig	<input type="checkbox"/> mikroskopisch <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Milchrückgang <input type="checkbox"/> Abmagerung
Abstammung (Muttertier) Kennzeichnung			DE	Paratuberkulose positiv	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausmerzungsfrist: Liegt die Ausmerzung innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkung zu Lfd. Nr. 3					

Tier Lfd. Nr. 4				Kennzeichnung: DE	
Rasse	Geburtsdatum	Abgangsdatum Abgangsart	Befunde Blutprobe	Befunde Kotprobe	Erkrankungserscheinung
<input type="checkbox"/> SB <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> BV <input type="checkbox"/> VW <input type="checkbox"/> ____		_____ <input type="checkbox"/> geschlachtet <input type="checkbox"/> getötet <input type="checkbox"/> verendet	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> verdächtig	<input type="checkbox"/> mikroskopisch <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Milchrückgang <input type="checkbox"/> Abmagerung
Abstammung (Muttertier) Kennzeichnung			DE	Paratuberkulose positiv	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausmerzungsfrist: Liegt die Ausmerzung innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkung zu Lfd. Nr. 4					

Tier Lfd. Nr. 5				Kennzeichnung: DE	
Rasse	Geburtsdatum	Abgangsdatum Abgangsart	Befunde Blutprobe	Befunde Kotprobe	Erkrankungserscheinung
<input type="checkbox"/> SB <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> BV <input type="checkbox"/> VW <input type="checkbox"/> ____		_____ <input type="checkbox"/> geschlachtet <input type="checkbox"/> getötet <input type="checkbox"/> verendet	<input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> verdächtig	<input type="checkbox"/> mikroskopisch <input type="checkbox"/> Kultur <input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Milchrückgang <input type="checkbox"/> Abmagerung
Abstammung (Muttertier) Kennzeichnung			DE	Paratuberkulose positiv	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausmerzungsfrist: Liegt die Ausmerzung innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bemerkung zu Lfd. Nr. 5					