

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebs-Nr.

Zuname (Bitte in BLOCKSCHRIFT)	Vorname (Bitte in BLOCKSCHRIFT)	Titel
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Polizzen-Nr.

BETRIEBSWIRTSCHAFT UND PRODUKTIONSFORM

Sind die Wohn- und Betriebsadresse (Stall) ident?

Ja Nein, Betriebsadresse: _____

Wie wird der Gewinn ermittelt?

Vollpauschalierung Teilpauschalierung Einnahmen-Ausgaben-Rechnung doppelte Buchführung

Wurde der Betrieb in den letzten 2 Jahren neu gegründet?

Nein Ja

Welche Bewirtschaftungsweise trifft für Schweine zu?

konventionell biologisch

Welche Produktionsrichtungen sind am Betrieb vorhanden?

<input type="checkbox"/> Ferkelerzeugung (Geburt bis Einstellung zur Mast)	<input type="checkbox"/> Schweinemast	<input type="checkbox"/> Babyferkelaufzucht
<input type="checkbox"/> Ferkelproduktion (Geburt bis Absetzen (Verkauf))		

Welche Betriebszweigauswertungen (BZA) sind am Betrieb vorhanden?

Achtung: Kein Abschluss einer Versicherung ohne BZA und Kennzahlenermittlung möglich.

<input type="checkbox"/> Sauenplaner	<input type="checkbox"/> MAPonWeb- (Mastplaner)	<input type="checkbox"/> eigene BZA
<input type="checkbox"/> eigene BZA	<input type="checkbox"/> eigene BZA	<input type="checkbox"/> keine*
<input type="checkbox"/> keine*	<input type="checkbox"/> keine*	

Für wie viele Wirtschaftsjahre zurück liegen BZA vor?

<input type="checkbox"/> < 2 ganze Jahre*	<input type="checkbox"/> < 2 ganze Jahre*	<input type="checkbox"/> < 2 ganze Jahre*
<input type="checkbox"/> ≥ 2 ganze Jahre	<input type="checkbox"/> ≥ 2 ganze Jahre	<input type="checkbox"/> ≥ 2 ganze Jahre

Wurden in den letzten 2 Jahren neue Produktionsrichtungen aufgenommen? Nein

<input type="checkbox"/> Ja, Ferkelerzeugung	<input type="checkbox"/> Ja, Schweinemast	<input type="checkbox"/> Ja, Babyferkelaufzucht
<input type="checkbox"/> Ja, Ferkelproduktion		

Welche Haltungform liegt vor?

<input type="checkbox"/> Stallhaltung	<input type="checkbox"/> Stallhaltung	<input type="checkbox"/> Stallhaltung
<input type="checkbox"/> Offenstallhaltung	<input type="checkbox"/> Offenstallhaltung	<input type="checkbox"/> Offenstallhaltung
<input type="checkbox"/> Auslaufhaltung	<input type="checkbox"/> Auslaufhaltung	<input type="checkbox"/> Auslaufhaltung
<input type="checkbox"/> Freilandhaltung	<input type="checkbox"/> Freilandhaltung	<input type="checkbox"/> Freilandhaltung
<input type="checkbox"/> Almhaltung	<input type="checkbox"/> Almhaltung	<input type="checkbox"/> Almhaltung

Liegt ein Naheverhältnis (Betriebsteilung/verbundener Betrieb) zu anderen Betrieben vor? (Es gilt die Gesamtversicherungspflicht für die epidemiologische Einheit.)

Nein Ja, Betriebs-Nummer: _____

In welchem Radius liegen andere schweinehaltende Betriebe um Ihre Stallgebäude?

> 1.000 m ≤ 1.000 m
 ≤ 500 m, Produktionsrichtung: Ferkelerzeugung Schweinemast Babyferkelaufzucht Ferkelproduktion

*Achtung: Kein Abschluss einer Versicherung möglich (ausgenommen Neugründungen und Aufnahme einer neuen Produktionsrichtung)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebs-Nr.



FÜR FEREKELERZEUGUNGSBETRIEBE:

Kaufen Sie Sauen/Jungsauen von fremden Herkunftsbetrieben zu? Wenn Ja, von wie vielen?

- Nein (100 % eigene Zuchttiere)
 Ja, teilweise
 Ja, ausschließlich
 1 Betrieb
 2 Betriebe
 ≥ 3 Betriebe

Verwenden Sie einen Isolier- bzw. Quarantänestall zur Eingliederung fremder Tiere?

- Nein* Ja

Wenn ja: Wie viele Plätze stehen zur Verfügung? _____ Plätze

Wie lange befindet sich ein zugekauftes Tier im Isolierstall? _____ Wochen

Führen Sie Untersuchungen im Isolier-/Quarantänestall durch?

- Nein* Ja, auf Krankheitszeichen

- Ja, labordiagnostisch: Auf welche Krankheiten in den letzten zwölf Monaten + Ergebnisse: _____

Haben Zukaufstiere vor ihrer Eingliederung Kontakt mit Jungtieren der Herde?

- Nein Ja

Welche Samenherkunft steht zur Besamung zur Verfügung?

- Samenzukauf betriebseigener Eber

FÜR MAST- UND BABYFERKELAUFGZUCHTBETRIEBE:

**Welches Verfahren wird bei der Mast/Babyferkel-
aufzucht angewendet?**

Schweinemast

- Rein-Raus-Betrieb
 Rein-Raus-Stall
 Rein-Raus-Abteil
 kontinuierlich

Babyferkelaufzucht

- Rein-Raus-Betrieb
 Rein-Raus-Stall
 Rein-Raus-Abteil
 kontinuierlich

Kaufen Sie Tiere von fremden Herkunftsbetrieben zu?

- kein Zukauf/geschlossener Betrieb
 1 Betrieb
 2 Betriebe
 3 oder mehr Betriebe

- kein Zukauf/geschlossener Betrieb
 1 Betrieb
 2 Betriebe
 3 oder mehr Betriebe

Welche Impfungen haben Ihre Zukaufstiere?

- Mykopl. (Enz. Pneumonie)
 Circo

- Mykopl. (Enz. Pneumonie)
 Circo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebs-Nr.



GESUNDHEITSSTATUS:

Für welchen Erreger war in den letzten 36 Monaten der Status „stabil“ oder „positiv“ (nachweisbar) bekannt?

- APP
 Dysenterie
 PCV
 Mykoplasmen (Enz. Pneumonie)
 Influenza
 PRRS
 TGE
 Bei keinem dieser Erreger

Wenn der Erregerstatus „stabil“ oder „positiv“ bekannt war, welchen aktuellen Status haben diese Erreger? (mit Nachweis) Achtung: Für Infektionskrankheiten mit bekanntem Erregerstatus „stabil“ oder „positiv“ beginnt die Haftung frühestens am 90. Tag nach negativem PCR-Nachweis.

Erreger	Aktueller Status	seit						
_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td> </tr> </table>	M	M	J	J	J	J
M	M	J	J	J	J			
_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td> </tr> </table>	M	M	J	J	J	J
M	M	J	J	J	J			

Ist der aktuelle PRRS-Status bei ihrem Tierbestand bekannt? (Achtung: Bei unbekanntem Erregerstatus oder älter als 2 Monate beginnt die Haftung für PRRS frühestens am 90. Tag nach negativem PCR-Nachweis.)

- Nein, unbekannt
 Ja, letztes Testdatum < 3 Monate
 Ja, letztes Testdatum > 3 Monate

Datum & Ergebnis:

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Welche Impfungen haben Sie in den letzten zwölf Monaten bei Muttersauen durchgeführt?

- APP
 Circo
 Clostridiosen
 E. coli
 Mykopl.(Enz. Pneumonie)
 Glässersche Krankh.
 Influenza
 Leptospirose
 Parvo
 Pasteurellen/Bordetellen
 PRRS
 Rotlauf

Sonstiges: _____

Welche Impfungen haben Sie in den letzten zwölf Monaten bei Ferkeln durchgeführt?

- APP
 Circo
 E. coli
 Mykopl.(Enz. Pneumonie)
 Glässersche Krankh.
 Influenza
 Ileitis
 Pasteurellen/Bordetellen
 PRRS
 Rotlauf
 Salmonellose

Sonstiges: _____

Führen Sie eine Ekto-/Endoparasitenbekämpfung (Nagetiere, Fliegen, etc.) durch?

Nein

Ja, welche: _____

Wer ist der Betreuungstierarzt für ihren Tierbestand?

Name & Organisation

Anschrift



Wichtige Informationen für einen gültigen Antrag:

- Alle Seiten (Versicherungsnehmer und Tierarzt) sind vollständig ausgefüllt
- Kennzahlen (▲) für alle Pflichtfelder (mind. 2 Jahre)
- Kopie der Betriebszweigauswertung für die verpflichtenden Kennzahlen liegt dem Antrag bei
- Keine Ausschlussgründe (mit * markierte Antworten) vorhanden



Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ich (Betriebsführer & Versicherungsnehmer) entbinde den für meinen Bestand zuständigen (bei Wechsel auch zukünftig zuständigen) Tierarzt von seiner/ihrer Schweigepflicht und ermächtige ihn/sie über meinen Tierbestand in allen Versicherungsangelegenheiten der Österreichischen Hagelversicherung Auskunft (z.B. Befunde, Diagnostik, Behandlungen, Medikation, Betriebsberatungen, etc.) zu erteilen. Ich wurde über den Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung beraten.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Datum

Ort

Unterschrift Versicherungsnehmer

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben (Bestandteil des Antrages) und verpflichte mich, **inhaltliche Änderungen** der Österreichischen Hagelversicherung **anzuzeigen**.

HYGIENESTATUS UND TECHNISCHER ZUSTAND

Wie schätzen Sie den Hygienestatus des Schweinebestandes ein?

Wie schätzen Sie den baulichen und technischen Zustand der Tierhaltungseinrichtungen ein?

Welche Punkte der Schweinegesundheitsverordnung werden erfüllt?

- gesetzl. Dokumentation bauliche Voraussetzungen Betriebsablauf (inkl. Dokumentation der Todesfälle)
 Reinigung & Desinfektion Isolierung & Transport Anmerkungen:

ERKRANKUNGEN IN DEN LETZTEN ZWÖLF MONATEN / AKTUELL IM TIERBESTAND

APP

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Letzte Symptome

erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Anzahl erkrankter Tiere:

--	--	--

Saugferkel (< 8kg)

--	--	--	--

Aufzuchtferkel (<31 kg)

--	--	--

Mastschweine

--	--	--

Muttersauen

--	--	--

Jungsauen (ohne Abferkelung)

Bestand ist aktuell

krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

Dysenterie

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Letzte Symptome

erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Anzahl erkrankter Tiere:

--	--	--

Saugferkel (< 8kg)

--	--	--	--

Aufzuchtferkel (<31 kg)

--	--	--

Mastschweine

--	--	--

Muttersauen

--	--	--

Jungsauen (ohne Abferkelung)

Bestand ist aktuell

krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebs-Nr.



PCV

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Symptome erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Anzahl erkrankter Tiere:

--	--	--	--	--

Bestand ist aktuell krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

Mykoplasmen (Enzootische Pneumonie)

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Symptome erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Anzahl erkrankter Tiere:

--	--	--	--	--

Bestand ist aktuell krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

Influenza

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Symptome erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Anzahl erkrankter Tiere:

--	--	--	--	--

Bestand ist aktuell krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

PRRS

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Letzte Symptome erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Anzahl erkrankter Tiere:

--	--	--	--	--

Bestand ist aktuell krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

*symptomlos, kein Leistungseinbruch

Betriebs-Nr.



TGE

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

Letzte Symptome erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Anzahl erkrankter Tiere:

Saugferkel (< 8kg)

Aufzuchtferkel (<31 kg)

Mastschweine

Muttersauen

Jungsauen (ohne Abferkelung)

Bestand ist aktuell

krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

Krankheit _____

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

Letzte Symptome erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Anzahl erkrankter Tiere:

Saugferkel (< 8kg)

Aufzuchtferkel (<31 kg)

Mastschweine

Muttersauen

Jungsauen (ohne Abferkelung)

Bestand ist aktuell

krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

Krankheit _____

Letzte Untersuchung → Untersuchungsergebnis (positiv, negativ, Krankheitszeichen, etc.)

Letzte Symptome erfolgreich laufende/durchgeführte Sanierungsmaßnahmen

Schweregrad (akut, chronisch, leicht, etc.)

Anzahl erkrankter Tiere:

Saugferkel (< 8kg)

Aufzuchtferkel (<31 kg)

Mastschweine

Muttersauen

Jungsauen (ohne Abferkelung)

Bestand ist aktuell

krankheitsfrei*: Ja Nein

Einschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Wiederausbruchs (hoch/mittel/gering)

*symptomlos, kein Leistungseinbruch

(Betreuungs-)Tierarzt

Firmenname

Straße

PLZ, Ort

Mobilnummer

E-Mail

Firmenstempel

Weitere Bemerkungen

Datum, Unterschrift

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebs-Nr.



Kennzahlen der letzten drei vollständigen Wirtschaftsjahre – Ferkelerzeugung

(▲ Pflichtfelder beim Antrag samt Ausdruck aus BZA)

Gab es in den letzten drei Monaten Leistungseinbrüche? Nein Ja, Achtung: Kein Abschluss einer Versicherung möglich.

Ursachen: _____

Gesamtbetrieb (alle Produktionsformen) versichert? Ja Nein (welche nicht: _____)

aktuelles Jahr – 3	aktuelles Jahr – 2	aktuelles Jahr – 1	Kennzahlen laut Betriebszweigauswertung und Sauenplaner	Datenquelle												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					Stk. Ø-Anzahl Muttersauen ▲	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Würfe je Sau ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Lebend geborene Ferkel/Sau/Jahr ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Muttersauenverluste ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Geschlachtete Mutter-/Jungsauen ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Abgesetzte Ferkel/Sau/Jahr (Geburt bis Absetzen) ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Abgesetzte Ferkel pro Wurf	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Aufzuchtverluste (nach Absetzen bis 31 kg) ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Verkaufte Ferkel/Sau/Jahr bis Verkauf/Einstellung in Maststall bis 31 kg ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					Stk. Gesamt verkaufte Ferkel	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Tage Ø-Säugedauer pro Wurf ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Tage Ø-Aufzuchtdauer (im Flatdeck/Ferkelaufzuchtstall) bis 31 kg ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Zugekaufte Jungsauen ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Kosten pro Jungsau	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Gesundheitskosten/Muttersau (inkl. Gesundheitskosten aller Ferkel bis 31 kg) ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			% Anteil d. Gesundheitskosten f. Ferkelproduktion an denen des Gesamtbetriebes ▲	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ davon routinemäßige Impfungen/Muttersau	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Tierkörperverwertungskosten	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Diagnostische Untersuchungskosten für Erregeridentifikation (Laborkosten)	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ davon routinemäßige Untersuchungen (z.B.: PRRS-Status bei Eingliederung)	_____						
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Reinigungs- und Desinfektionskosten	_____						

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebs-Nr.



Kennzahlen der letzten drei vollständigen Wirtschaftsjahre – BABYFERKELAUFGZUCHT

(▲ Pflichtfelder beim Antrag samt Ausdruck aus BZA)

Gab es in den letzten drei Monaten Leistungseinbrüche? Nein Ja, Achtung: Kein Abschluss einer Versicherung möglich.

Ursachen: _____

Gesamtbetrieb (alle Produktionsformen) versichert? Ja Nein (welche nicht: _____)

aktuelles Jahr – 3	aktuelles Jahr – 2	aktuelles Jahr – 1	Kennzahlen laut Betriebszweigauswertung	Datenquelle																		
<table border="1"><tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	J	J	J	J	<table border="1"><tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	J	J	J	J	<table border="1"><tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	J	J	J	J	Stk. Ø-Anzahl Aufzuchtplätze ▲	_____						
J	J	J	J																			
J	J	J	J																			
J	J	J	J																			
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Umtriebe ▲	_____												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							Stk. Eingestallte Ferkel ▲	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Aufzuchtverluste (nach Zugang bis 31 kg) ▲	_____												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							Stk. Verkaufte Ferkel bis Verkauf/Einstellung in Maststall bis 31 kg ▲	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Tage Ø-Aufzuchtdauer (im Flatdeck/Ferkelaufzuchtstall) ▲	_____												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							€ Gesamte Gesundheitskosten (extern: Tierarzt, Medikamente, ...) ▲	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Gesundheitskosten/verkauftes Ferkel	_____												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			% Anteil d. Gesundheitskosten f. Babyferkelaufzucht an denen des Gesamtbetriebes ▲	_____												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							€ davon routinemäßige Impfungen	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Tierkörperverwertungskosten	_____												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Diagnostische Untersuchungskosten für Erregeridentifikation (Laborkosten)	_____												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ davon routinemäßige Untersuchungen (z.B.: PRRS-Status bei Eingliederung)	_____												
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Reinigungs- und Desinfektionskosten	_____												

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Betriebs-Nr.



Kennzahlen der letzten drei vollständigen Wirtschaftsjahre – SCHWEINEMAST

(▲ Pflichtfelder beim Antrag samt Ausdruck aus BZA)

Gab es in den letzten drei Monaten Leistungseinbrüche? Nein Ja, Achtung: Kein Abschluss einer Versicherung möglich.

Ursachen: _____

Gesamtbetrieb (alle Produktionsformen) versichert? Ja Nein (welche nicht: _____)

aktuelles Jahr – 3	aktuelles Jahr – 2	aktuelles Jahr – 1	Kennzahlen laut Betriebszweigauswertung und Mastplaner	Datenquelle															
<table border="1"><tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	J	J	J	J	<table border="1"><tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	J	J	J	J	<table border="1"><tr><td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>J</td></tr></table>	J	J	J	J	Stk. Ø-Anzahl Mastplätze ▲	_____			
J	J	J	J																
J	J	J	J																
J	J	J	J																
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Umtriebe ▲	_____									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						Stk. Eingestallte Mastläufer in Maststall (über 31 kg) ▲	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Stk. Mastverluste (nach Einstallung bis Mastendgewicht) ▲	_____									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						Stk. Verkaufte Schlachtschweine ▲	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			Tage Ø-Mastdauer ▲	_____									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			kg Ø-Mastendgewicht (SG) ▲	_____									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						€ Gesamte Gesundheitskosten (extern: Tierarzt, Medikamente, ...) ▲	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			% Anteil d. Gesundheitskosten f. Schweinemast an denen des Gesamtbetriebes ▲	_____									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						€ davon routinemäßige Impfungen	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			€ Tierkörperverwertungskosten	_____									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						€ Diagnostische Untersuchungskosten für Erregeridentifikation (Laborkosten)	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						€ davon routinemäßige Untersuchungen (z.B.: PRRS-Status bei Eingliederung)	_____
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						€ Reinigungs- und Desinfektionskosten	_____