

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

Betriebs-Nr.

Zuname (Bitte in BLOCKSCHRIFT)	Vorname (Bitte in BLOCKSCHRIFT)	Titel										
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table> 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 <small>(Geburt bis Einstellung zur Mast)</small>	<input type="checkbox"/> Schweinemast	<input type="checkbox"/> Babyferkelaufzucht
<input type="checkbox"/> Ferkelproduktion <small>(Geburt bis Absetzen (Verkauf))</small>		

**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 Haltungsform 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 FERKELERZEUGUNGSBETRIEBE:**

**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 BABYFERKELAUFZUCHTBETRIEBE:**

**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

**TGE**

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:

--	--	--

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 \_\_\_\_\_

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:

--	--	--

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 \_\_\_\_\_

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:

--	--	--

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Ø-Anzahl Muttersauen ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Würfe je Sau ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Lebend geborene Ferkel/Sau/Jahr ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Muttersauenverluste ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Geschlachtete Mutter-/Jungsauen ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Abgesetzte Ferkel/Sau/Jahr (Geburt bis Absetzen) ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Abgesetzte Ferkel pro Wurf	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Aufzuchtverluste (nach Absetzen bis 31 kg) ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Verkaufte Ferkel/Sau/Jahr bis Verkauf/Einstellung in Maststall bis 31 kg ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Gesamt verkaufte Ferkel	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tage Ø-Säugedauer pro Wurf ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tage Ø-Aufzuchtdauer (im Flatdeck/Ferkelaufzuchtstall) bis 31 kg ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stk. Zugekaufte Jungsauen ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ Kosten pro Jungsau	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ Gesundheitskosten/Muttersau (inkl. Gesundheitskosten aller Ferkel bis 31 kg) ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	% Anteil d. Gesundheitskosten f. Ferkelproduktion an denen des Gesamtbetriebes ▲	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ davon routinemäßige Impfungen/Muttersau	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ Tierkörperverwertungskosten	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ Diagnostische Untersuchungskosten für Erregeridentifikation (Laborkosten)	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ davon routinemäßige Untersuchungen (z.B.: PRRS-Status bei Eingliederung)	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ 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/Einstallung 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> </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. Ø-Anzahl Mastplätze ▲	_____
<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. Eingestellte 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></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	_____									