



Erhebungsbogen Klauengesundheit:

Betrieb, Management, Klauenpflege

Tierzukauf: ja nein

Wenn ja: Quarantäne ja nein

Weidegang:

ja nein \emptyset Entfernung der Weide:m

Untergrund: Laufwege:

Wasserangebot auf Weide: stationär mobil

Befestigung im Bereich der Wasserstelle: ja nein

Laufhof:

Belag: Beton Sand/Kies Spaltenboden andere:

Belagszustand: eher rutschig eher griffig

Aufstellungsart der tragenden Rinder u. Galtkühe:

Wann werden die hochtragenden Tiere in die laktierende Gruppe umgestallt?

..... Wochen vor der Abkalbung

→ Für Anbindehaltung:

Entmistungsart:.....

Krippenrandhöhe über Liegefläche: cm

Art der Selbsttränke: Zungentränke Ventiltränke andere:

→ Für Laufstallhaltung:

Liegeboxen Tiefstreu

Liegeboxen:

Anzahl Liegeboxen: Boxentyp:

Boxengrösse L x B:x.....cm Höhe Kotkante über Lauffläche: cm

Einstreuart:..... Erneuerungs-/Pflegeintervall:

Kalkeinsatz: ja nein wenn ja: Häufigkeit:

Menge Kalk: Einsatzmethode:

Lauf-/ Quer-/ Fressgang:

Fussbodentyp:

Fussbodenmaterial:

Fussbodenalter: Jahre,

Schieberentmistung: ja nein

Bei planbefestigten Laufflächen: Reinigungsintervall:

Fressplätze:

Fanggitter: ja nein Anzahl Plätze:
Fressplatzbreite: cm Fressgitterneigung: ja° nein
Höhe Futtertisch über Standplatz: cm

Wasserversorgung:

Trogtränken Tränkebecken andere
Anzahl Tränken: Gesamte Tränkelänge: m
Reinigungsintervall:

Klauenpflege

Wer führt **Klauenpflege** aus?

Nach den Prinzipien der funktionellen Klauenpflege? ja nein unbekannt

Häufigkeit der Klauenpflege: x/Jahr

Zeitpunkt (Monat / Laktationsphase)?

Klauenpflege auch bei Rindern? ja wann? nein

Wer behandelt lahme Kühe?

Werden die Fälle dokumentiert? ja nein

Überbetriebliche Nutzung von Klauenstand: ja nein

Überbetriebliche Nutzung von Pflegegeräten: ja nein

Klauenbad vorhanden: ja nein Grösse L x B x H:x.....x....

Vorreinigungsklauenbad vorhanden: ja nein Grösse L x B x H:x.....x....

Klauenbadlösung: Art: Konzentration:.....

Wird vor jedem Durchgang eine neue Lösung gemischt? ja nein

Einsatzhäufigkeit:/Woche

Einsatzzeitpunkt im Tagesablauf:

Wo ist das Klauenbad installiert (evtl. Zeichnung auf Rückseite):

.....

.....

Dokumentation über Klauenbaddurchgänge: ja nein

Andere regelmässige **Massnahmen zur Verbesserung der Klauengesundheit** wie
Sprays, Futtermittelzusätze, u.a.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Krankheitsparameter

Krankheitsdauer

Seit wie vielen Monaten treten (verstärkt) Lahmheiten auf:

Dokumentation vorhanden: ja nein

Hauptsächliches Auftreten der Lahmheiten

Laktationsnummer: 1 2 3 und mehr unabhängig

Laktationsphase: früh mittel spät trockenstehend unabhängig

Leistungsniveau: hoch Ø.....kg/Tag niedrig unabhängig

Ort: Stall Weide unabhängig

Jahreszeit: Frühjahr Sommer Herbst Winter unabhängig

verstärkt nach Klauenpflege

Häufigkeit der Fälle/Abgänge (in den letzten 12 Monaten)

Anzahl Kühe mit einmaligem oder mehrmaligem Lahmheitsgeschehen

Abgänge wegen Lahmheiten:

Anzahl Kühe wegen Lahmheiten behandelt:

Häufigkeit der betroffenen Klauen (in den letzten 12 Monaten)

links vorne: Innen Aussen rechts vorne: Innen Aussen

links hinten: Innen Aussen rechts hinten: Innen Aussen

Häufigkeit der Befunde (in den letzten 12 Monaten)

Klauenrehe:

Ballen-/Zwischenklauenfäule:

Erdbeerkrankheit / Mortellaro:

Phlegmone / Panaritium:

Klauenwanddefekte:

Hornrisse /-spalten:

Klauenbeinfraktur:

Sohlgeschwüre:

Zwischenklauenwarzen / Limax:

Weisse – Linien – Defekte /Sohlenblutungen:

Entzündungen/ Hautabschürfungen am Sprunggelenk:

Entzündungen/ Hautabschürfungen am Karpalgelenk:

Hautabschürfungen an anderen Körperstellen:

Auftreten von zusätzlichen anderen Problemen?

	nie				oft ++	ältere Tiere	Jung- tiere	Zu- käufe	sai- sonal	Seit wann
	-	+/-	+							
Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verdauung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Metabolismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fruchtbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Euter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nervensystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atemwegserkr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Lokalisation der häufigsten Probleme

Kennzeichnen Sie bitte in den untenstehenden Grafiken die Lokalisation(en), die am häufigsten betroffen ist (sind).

