



Aufzüchter		Datum:		Protokoll ausgefüllt von:	
Junghennen-Übergabeprotokoll					
Basisdaten	JH-Betrieb	LH-Betrieb	Schlupfdatum		
	Stall	Stall	Anzahl JH geliefert		
	Abteil	ggf. Abteil	Anzahl Hähne geliefert		
	Bemerkungen (Abweichungen, Besonderheiten):		Genetik		
		Alter (LW+Tage)			
		Lieferdatum, Uhrzeit			
Haltung	Haltungssystem				
	Scharraum zur Verfügung ab LW		Voraufzucht		nein <input type="checkbox"/> ja, bis LW
	Voliere Typ: _____		Aufstiegshilfen vorhanden		in jeder Ebene <input type="checkbox"/>
	Nivo Varia		in jeder Ebene Futter und Wasser:		
	mitwachsende Halbvoliere		ja <input type="checkbox"/> nein, wo nicht? <input type="checkbox"/>		
Bodenhaltung mit Kotgrube/-gitter		Bemerkungen:			
Bodenhaltung mit Reutern					
Außenklimabereich <input type="checkbox"/> Zugang ab LW					
Raufutter/Pickmaterial/Staubbad					
Picksteine		Welche? _____		Menge: _____	
Raufutter (z.B. Stroh, Luzerne)		Welches? _____		Menge: _____	
Magensteine		g/Tier gesamt: _____			
seperates Staubbad		Bemerkungen:			
Streuen von Körnern					
Kontrollgänge		Anzahl: _____		Uhrzeiten: _____	
Stallklima	Luftqualität				
	Temperatur _____ °C		Bemerkungen:		
	rel. Luftfeuchte _____ %				
		Staub <input type="checkbox"/>		Ammoniak <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/>	
Licht	Lichtquelle				
	LED Lichtschlauch <input type="checkbox"/>		Lichtqualität und Lichtzeiten		
	LED Röhre <input type="checkbox"/>		Lichtintensität (Lux) in Hühnerkopfhöhe:		
	LED Bezeichnung: _____		gemessen am dunkelsten Ort in Richtung Lichtquelle		_____ Lux
	Leuchtstoffröhre <input type="checkbox"/>		gemessen am hellsten Ort in Richtung Lichtquelle		_____ Lux
	Energiesparlampe <input type="checkbox"/>		Lichtzeiten zum Zeitpunkt der Umstallung:		
	Glühbirne <input type="checkbox"/>		Lichttag: _____ Stunden		
	Tageslicht im Stall (Fenster) <input type="checkbox"/>		Licht an: _____ Uhr		Dimmzeit morgens: _____ min
		Licht aus: _____ Uhr		Dimmzeit abends: _____ min	
Bemerkungen:					
Futter	Fütterungstechnik				
	Futterkette <input type="checkbox"/>		Fütterung in der Aufzuchtphase		
	Futterpfannen <input type="checkbox"/>		Anzahl Fütterzeiten/Tag: _____		Uhrzeiten: _____ Uhr
	Rundtröge <input type="checkbox"/>		Leerfressen <input type="checkbox"/>		Wann? _____ Uhr
	Längströge <input type="checkbox"/>		Futterverbrauch g/Tier/Tag: _____ g nicht bekannt <input type="checkbox"/>		
	Feuchtfütterung <input type="checkbox"/>		Futterlieferant: _____		Bezeichnung: _____
Futterstruktur: _____		hoher Feinanteil <input type="checkbox"/> einheitlich <input type="checkbox"/> hoher Grobanteil <input type="checkbox"/>			
Futter vor Umstallung:					
Junghennenfutter <input type="checkbox"/>		Futterlieferant: _____		Bezeichnung: _____	
Vorlegefutter <input type="checkbox"/>		wenn ja, seit wann _____			
Deklaration anbei <input type="checkbox"/>		Futterprobe anbei <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
Bemerkungen:					
Wasser	Tränketechnik				
	Tränkenippel <input type="checkbox"/>		Wasserverbrauch		
	Schutzkorb <input type="checkbox"/>		Wasserverbrauch ml/Tier/Tag: _____ ml		Zusätze in der Tränke <input type="checkbox"/>
	Auffangschalen <input type="checkbox"/>		Zusätze/Bemerkungen:		
	Cup-Tränke <input type="checkbox"/>				
Sonstige <input type="checkbox"/>					



Aufzüchter		Datum:		Protokoll ausgefüllt von:		
Junghennen- Übergabeprotokoll						
Tiergesundheit	Befunde und Tierverluste					
	Tierärztliche Betreuung: _____					
	Erkrankungen nein <input type="checkbox"/>		Wenn ja, wann und welche? _____			
	Behandlung nein <input type="checkbox"/>		Wenn ja, wann und welche? _____			
	Impfbescheinigung ausgehändigt <input type="checkbox"/>		Zeitpunkt der Nadelimpfung Datum: _____ LW: _____			
Impferfolg getestet nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>		ausgehändigt <input type="checkbox"/>		
Milben vorhanden nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>				
Salmonellenprobe nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>		ausgehändigt <input type="checkbox"/>		
Kotproben nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>		Befund: _____		
Tierverluste: _____ %						
Anzahl Verluste _____ von insgesamt _____ Tieren						
Bemerkungen: _____						
Tiergewichte	Ermittlung des Körpergewichts					
	Letzte Wiegung Datum: _____		LW: _____		Anzahl gewogener Tiere: _____	
	Sollgewicht: _____ g		Uhrzeit bei Wiegung: _____ Uhr			
	Ø Gewicht: _____ g		Gewichtsentwicklung dokumentiert und ausgehändigt <input type="checkbox"/>			
	Sollgewichtserfüllung: _____ %		Bemerkungen: _____			
Uniformität: _____ %						
Tierwohlindikatoren	Tier- und Entwicklungszustand					
	Letzte Beurteilung am: _____		Schnabelzustand: _____			
	Anzahl beurteilter Tiere: _____		Gefiederzustand: _____			
	Beurteilungsmethode: _____		Hautverletzungen: _____			
	Protokoll ausgehändigt: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		Zehenverletzungen: _____			
			Brustbeinschäden: _____			
			Fußballengesundheit: _____			
Verhalten vor Umstallung						
Werden Federn aus der Einstreu gefressen? nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>				
Wie viele Tiere übernachteten auf dem Boden? keine <input type="checkbox"/>		Anzahl _____				
Sind die Tiere schreckhaft? nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/>				
Bemerkungen: _____						
Transport und Anlieferung	Nadelimpfung beim Verladen bzw. kurz vor Umstallung: <input type="checkbox"/>					
	Nüchterung seit (Datum und Uhrzeit): _____					
	Fixierung seit (Datum und Uhrzeit): _____					
	Verladebeginn (Datum und Uhrzeit): _____					
Tansportbeginn (Datum und Uhrzeit): _____						
Notizen						