



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

