



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



Aufzüchter	Datum:	Protokoll ausgefüllt von:
Junghennen-Vorabbericht	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Tiergesundheit	Befunde und Tierverluste Tierärztliche Betreuung: <input style="width: 100%;" type="text"/> Erkrankungen nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, wann und welche? <input style="width: 100%;" type="text"/> Behandlung nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, wann und welche? <input style="width: 100%;" type="text"/> Impfbescheinigung ausgehändigt <input type="checkbox"/> Zeitpunkt der Nadelimpfung Datum: <input style="width: 100%;" type="text"/> LW: <input style="width: 100%;" type="text"/> Impferfolg getestet nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ausgehändigt <input type="checkbox"/> Milben vorhanden nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Tierverluste bis zum jetzigen Zeitpunkt: <input style="width: 100%;" type="text"/> % Anzahl Verluste <input style="width: 100%;" type="text"/> von insgesamt <input style="width: 100%;" type="text"/> Tieren	
Bemerkungen: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Tiergewichte	Ermittlung des Körpergewichts Letzte Wiegung Datum: <input style="width: 100%;" type="text"/> LW: <input style="width: 100%;" type="text"/> Anzahl gewogener Tiere: <input style="width: 100%;" type="text"/> Sollgewicht: <input style="width: 100%;" type="text"/> g Uhrzeit bei Wiegung: <input style="width: 100%;" type="text"/> Uhr Ø Gewicht: <input style="width: 100%;" type="text"/> g Gewichtsentwicklung dokumentiert und ausgehändigt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sollgewichtserfüllung: <input style="width: 100%;" type="text"/> % Bemerkungen: Uniformität: <input style="width: 100%;" type="text"/> %	
Bemerkungen: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Tierwohlintikatoren	Tier- und Entwicklungszustand Letzte Beurteilung am: <input style="width: 100%;" type="text"/> Schnabelzustand: <input style="width: 100%;" type="text"/> Anzahl beurteilter Tiere: <input style="width: 100%;" type="text"/> Gefiederzustand: <input style="width: 100%;" type="text"/> Beurteilungsmethode: <input style="width: 100%;" type="text"/> Hautverletzungen: <input style="width: 100%;" type="text"/> Protokoll ausgehändigt: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Zehenverletzungen: <input style="width: 100%;" type="text"/> Brustbeinschäden: <input style="width: 100%;" type="text"/> Fußballengesundheit: <input style="width: 100%;" type="text"/> Verhalten Entwicklung der Legereife: <input style="width: 100%;" type="text"/> 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 <input style="width: 100%;" type="text"/> Sind die Tiere schreckhaft? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	
Bemerkungen: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Notizen		