

Kontrolle Anbindehaltung

Betrieb: _____

Anwesende Personen: _____

Nutzungsrichtung: _____

Tierzahl: _____

Haustierarzt: _____

Prüfung der einzelnen Funktionskreise auf deren Ausführbarkeit:

Sozialverhalten:

Herdenführung ermöglicht? Ja Nein

Zweierbeziehungen ausführbar? Ja Nein

Fressen und Ruhen synchron ausführbar (Allelomimetrie)? Ja Nein

Individualdistanz zwischen Rindern ermöglicht (0,5 -3m)? Ja Nein

Beobachtungen:

Bewegungsverhalten:

Natürliche Fortbewegung ermöglicht (Natur: 40km, Weide: 13km, Laufstall:4km)? Ja Nein

Keine Bewegungseinschränkung (die mit Schm oder vermeidbaren L oder Schä einhergeht)? Ja Nein

Weichbodengang ermöglicht? Ja Nein

Beobachtungen:

Ruh- und Schlafverhalten:

Weicher, verformbarer, trockener Liegeplatz (Weichbodenlieger)? Ja Nein

7 – 12 h Liegen / Tag ermöglicht (5-10 Liegeperioden à 1-1,5h)? Ja Nein

Ruhen synchron ausführbar? Ja Nein

Ruhe synchron mit Individualdistanz ausführbar (2-3m)? Ja Nein

Ausreichend Raum für arttypischen Aufstehen und Niederlegen Ja Nein

Beobachtungen:

Nahrungsaufnahmeverhalten:

Futteraufnahme 10-15 cm über Boden ermöglicht? Ja Nein

Futteraufnahme über Bodenniveau in Schrittstellung ermöglicht? Ja Nein

Futteraufnahmezeitdauer von 8-12 h ermöglicht? Ja Nein

Futteraufnahmezeitdauer von 8-12 h im Weideschritt ermöglicht? Ja Nein

5 -9 h Wiederkauen durchführbar? Ja Nein

Fressen synchron ausführbar (Allelomimetrie)? Ja Nein

Wiederkauen synchron ausführbar? Ja Nein

Beobachtungen:

Fortpflanzungs- und Mutter-Kind-Verhalten:

Partnerwahl während der Brunst ermöglicht? Ja Nein

Absonderungsmöglichkeit der Kuh für die Geburt? Ja Nein

Belecken des Kalbes nach Geburt ermöglicht? Ja Nein

Aufnahme der Kolostralmilch am Euter ermöglicht? Ja Nein

Beobachtungen:

Komfortverhalten:

Eigenkörperpflege ermöglicht (Schulter, Brust-, Bauchwand, HgIm.)? Ja Nein

Scheuern an Gegenständen ermöglicht? Ja Nein

Soziale Körperpflege ausführbar (gegenseitiges Belecken / Scheuern)? Ja Nein

Selbstbestimmte Thermoregulation durchführbar? Ja Nein

Beobachtungen:

Erkundungsverhalten:

Abwechslungsreiche Umweltreize verfügbar?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Räumliche Erkundung ausführbar?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Beobachtungen:

Aktive Verhaltensstörungen beobachtet:

Normaler Verhaltensablauf an inadäquatem Objekt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
--	--------------------------	----------------------------

OM-Nr.: _____

Abnormaler Bewegungsablauf (zB. pferdeartiges Aufstehen)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
---	--------------------------	----------------------------

OM-Nr.: _____

Veränderte Verhaltensfrequenzen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
----------------------------------	--------------------------	----------------------------

OM-Nr.: _____

Regelmäßige Fluchtversuche?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
-----------------------------	--------------------------	----------------------------

OM-Nr.: _____

Zungenspielen beobachtet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
---------------------------	--------------------------	----------------------------

OM-Nr.: _____

Stangenbeißen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
----------------	--------------------------	----------------------------

OM-Nr.: _____

Belecken von Objekten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
------------------------	--------------------------	----------------------------

OM-Nr.: _____

Stereotypes Laufen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
---------------------	--------------------------	----------------------------

OM-Nr.: _____

Weitere Verhaltensauffälligkeiten:

Bewertung:

Fazit:

Gez: