

Fragenbogenaktion zur RHD2-Situation in Thüringen

Anonym

A) allgemeiner Teil zur Verlustermittlung und Erfassung von Risikofaktoren

Wohnort :		Bemerkung: dient der Darstellung von ggf. vorhandenen regionalen Häufungen
PLZ:		

Bestand in Tier und Jahr (bitte Zahl eintragen)			Bemerkung: Angabe notwendig, um Verluste zu relativieren
im Durchschnitt gehaltene Zuchtrammler	2016		
	2017		
	2018		
im Durchschnitt gehaltene Zuchthäsinnen	2016		
	2017		
	2018		
im Durchschnitt gehaltene Mastkaninchen	2016		
	2017		
	2018		

gehaltene Rasse(n): (bitte aufzählen):		Bemerkung: ggf. gibt es empfindlichere Rassen oder durch besondere Haltungsansprüche sind bestimmte Rassen empfindlicher
--	--	--

			Bemerkung:
Verendungen (bitte Zahl eintragen):	2016	Nestlinge: Jungtiere: erwachsene Tiere:	wenn möglich auch Rasse und ob ggf. tragend, säugend etc.
	2017	Nestlinge: Jungtiere: erwachsene Tiere:	
	2018	Nestlinge: Jungtiere: erwachsene Tiere:	

			Bemerkung:
Es liegen RHD2 – Laborbefunde vor (wenn ja, Anzahl eintragen)		nein: <input type="checkbox"/>	Ausfüllhinweis: 0 = Keine 1, 2, 3= je nach Zahl der Befunde. ...
	ja, 2016		
	ja, 2017		
	ja, 2018		

			Bemerkung:
Hatten Ihre Tiere typische Symptome? (wenn ja, bitte Zahl betroffener Tiere eintragen)		nein: <input type="checkbox"/>	
	ja, 2016	plötzliche Todesfälle <input type="checkbox"/> Blutungen <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Streckkrämpfe <input type="checkbox"/>	
	ja, 2017	plötzliche Todesfälle <input type="checkbox"/> Blutungen <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Streckkrämpfe <input type="checkbox"/>	
	ja, 2018	plötzliche Todesfälle <input type="checkbox"/> Blutungen <input type="checkbox"/> Durchfall <input type="checkbox"/> Streckkrämpfe <input type="checkbox"/>	

Ermittlung von möglichen Risikofaktoren

Insektenschutz gewährleistet?	ja: <input type="checkbox"/>	Bemerkung: = im gesamten Abfragezeitraum Fliegengitter vorhanden und intakt? *wenn nein: bitte kurze Beschreibung
	nein: <input type="checkbox"/> *	
Tiere haben Auslaufhaltung	ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	

Fütterung von frischem Grünfutter?	ja: <input type="checkbox"/>	Bemerkung: frisch = geschnitten und innerhalb weniger Tage verfüttert
	nein: <input type="checkbox"/>	

Wasserversorgung mittels Flasche?	ja: <input type="checkbox"/>	Bemerkung: *wenn nein, bitte kurze Beschreibung
	nein: <input type="checkbox"/> *	

Betreten Sie mit der im Kaninchenstall getragenen Kleidung fremde Haltungen?	ja: <input type="checkbox"/>	Bemerkung: bei Nachbarn, Züchterfreunden etc.
	nein: <input type="checkbox"/>	

			Bemerkung:
Teilnahme mit eigenen Tieren an Ausstellungen, Börsen, Rammler zum Decken etc.?		nein: <input type="checkbox"/>	bitte Angabe des Ortes, PLZ wäre sehr hilfreich
	ja, 2016	1x: <input type="checkbox"/> 2 x: <input type="checkbox"/> mehrfach: <input type="checkbox"/>	
	ja, 2017	1x: <input type="checkbox"/> 2 x: <input type="checkbox"/> mehrfach: <input type="checkbox"/>	
	ja, 2018	1x: <input type="checkbox"/> 2 x: <input type="checkbox"/> mehrfach: <input type="checkbox"/>	

			Bemerkung:
Zukauf von Tieren?		nein: <input type="checkbox"/>	Angabe, ob aus eigenem Verein oder von welcher PLZ
	ja, 2016	Anzahl Zucht: Anzahl Mast:	
	ja, 2017	Anzahl Zucht: Anzahl Mast:	
	ja, 2018	Anzahl Zucht: Anzahl Mast:	

			Bemerkung:
Tierverluste in der Umgebung bekannt?		nein: <input type="checkbox"/>	Angabe ungefähre Entfernung mgl?
	ja, 2016		
	ja, 2017		
	ja, 2018		

andere Erkrankungen im Bestand bekannt? (bitte Zahl von 1-7 eintragen, falls bekannt, sonst 8)		nein: <input type="checkbox"/>	
	ja, 2016		1 = Kokzidiose, 2 = Clostridien, 3 = Enterocolitis, 4 = akute Pasteurellose (Schnupfen), 5 = Encephalitozoon cuniculi, 6 = Coliseptikämie, 7 = sonstige 8 = unbekannt
	ja, 2017		
	ja, 2018		

Bemerkung:

Tierarztbesuche wegen der Kaninchen		nein: <input type="checkbox"/>	
	2016	ja, Anzahl:	
	2017	ja, Anzahl:	
	2018	ja, Anzahl:	

Bemerkung:

Reinigung und Desinfektion	es wird nur ausgemistet	<input type="checkbox"/>	
	es wird zusätzlich	gereinigt <input type="checkbox"/> gekalkt <input type="checkbox"/> ausgebrannt <input type="checkbox"/>	
	mit einem kommerziellen Desinfektionsmittel desinfiziert	<input type="checkbox"/>	Angabe des Mittels mgl.?

Bemerkung:

Entsorgung toter Tiere (bitte ankreuzen)	2016	privat <input type="checkbox"/> Sammlung durch Verein / Gemeinde <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

	2017	privat Sammlung durch Verein / Gemeinde <input type="checkbox"/>	
	2018	privat <input type="checkbox"/> Sammlung durch Verein / Gemeinde <input type="checkbox"/>	

B) Erfahrungen mit Impfungen

Impfung (bitte ankreuzen)

	RHD 1 (z.B. Cunivac, Lapimed, Rika Vacc)		RHD 2 (Eravac©)		Kombination RHD 1 und RHD 2 (Filavac©)	
	1x bitte ankreuzen	mehrfach je Tier, Alter der Tiere bei Impfung	1x bitte ankreuzen	mehrfach je Tier, Alter der Tiere bei Impfung	1x bitte ankreuzen	mehrfach je Tier, Alter der Tiere bei Impfung
2016						
		Wochen:		Wochen:		Wochen:
2017						
		Wochen:		Wochen:		Wochen:
2018						
		Wochen:		Wochen:		Wochen:

Bemerkung:

Gab es geimpfte und gleichzeitig ungeimpfte Tiere im Bestand?			wenn mgl., bitte angeben wie viele geimpft sind
2016	ja	<input type="checkbox"/>	
	nein	<input type="checkbox"/>	
2017	ja	<input type="checkbox"/>	
	nein	<input type="checkbox"/>	

2018	ja	<input type="checkbox"/>	
	nein	<input type="checkbox"/>	

Bemerkung:

Sind Nebenwirkungen aufgetreten? (bitte Zahl von 1-5 eintragen, falls bekannt)		nein: <input type="checkbox"/>	
	ja, 2016	Anzahl Tiere mit 1: 2: 3: 4: 5:	1 = Mattigkeit / Fressunlust, 2= Schwellungen an Impfstelle, 3 = Fieber, 4 = Blutungen, 5 = Todesfälle,
	ja, 2017	Anzahl Tiere mit 1: 2: 3: 4: 5:	
	ja, 2018	Anzahl Tiere mit 1: 2: 3: 4: 5:	

Bemerkung:

Bis zu welchem Impfstoff-Preis wären Sie bereit, alle Tiere impfen zu lassen?	bis 1,00 € je Tier	<input type="checkbox"/>	
	bis 2,50 € je Tier	<input type="checkbox"/>	
	bis 3,50 € je Tier	<input type="checkbox"/>	
	bis 5,00 € je Tier	<input type="checkbox"/>	

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Die ausgefüllten Bögen geben Sie bitte an Ihren jeweiligen Verein zurück.

Ende anonymen Teil

Personenbezogen - nur bei Bedarf ausfüllen

C) weitere Studien

Hinweis: Hier soll in einer **neuen Befragung** insbesondere die Wirksamkeit der Impfstoffe unter Berücksichtigung genauerer Anwendungsdaten (z.B. Abstand zwischen den Impfungen) erfasst werden

Ich bin an einer wissenschaftlichen Begleitung des weiteren Verlaufs 2018 /2019 interessiert und stehe für personenbezogene Auskünfte zur Verfügung

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

E-Mail (oder auch Tel.Nr.): _____

Unterschrift, Datum _____