

# Dokumentation des Maßnahmenprogramms bei der Zucht von Kleinsäugetern, Vögeln, Reptilien, Amphibien und Fischen



## Allgemeine Information

Gem. § 44 Abs. 17 TSchG besteht eine besondere Meldepflicht für Personen, welche Muttertiere aus Tierrassen zur Zucht einsetzen, bei denen Qualzuchtmerkmale auftreten. Im vorzulegenden Maßnahmenprogramm muss erkennbar sein, durch welche züchterischen Maßnahmen der/die Züchter/in versucht, die gesundheitliche Beeinträchtigung der Nachkommen zu reduzieren und in Folge zu beseitigen.

Hinweis für den/die Betreuungstierarzt/-ärztin:

Nähere Angaben zur unten erforderlichen Beurteilung der Zuchttrichtlinien bzw. Maßnahmenprogrammen finden Sie in den Erläuterungen.

## Empfangsstelle

Zuständige Bezirksverwaltungsbehörde

## Tierhalter/-in

Anrede \*  Frau  Herr

Vorname \* \_\_\_\_\_

Familienname \* \_\_\_\_\_

## Adresse

Straße \* \_\_\_\_\_

Hausnummer \* \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Stiege \_\_\_\_\_ Tür \_\_\_\_\_

Postleitzahl \* \_\_\_\_\_ Ort \* \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten

Telefon \* \_\_\_\_\_

E-Mail \* \_\_\_\_\_

## Betreuende/r Tierärztin/Tierarzt

Anrede \*  Frau  Herr

Vor- und Nachname (oder Stempel) \* \_\_\_\_\_

Postleitzahl \* \_\_\_\_\_ Ort \* \_\_\_\_\_

Datum \* \_\_\_\_\_

## Block A Angaben zum Tier/zu den Tieren

Tierart \_\_\_\_\_

Anzahl weiblicher Zuchttiere \_\_\_\_\_

Kennzeichnung (wenn vorhanden, z.B. Chip-, Ringnummern)

\_\_\_\_\_

Anzahl männlicher Zuchttiere \_\_\_\_\_

Kennzeichnung (wenn vorhanden, z.B. Chip-, Ringnummern)

\_\_\_\_\_

Anzahl Jungtiere \_\_\_\_\_

Kennzeichnung (wenn vorhanden, z.B. Chip-, Ringnummern)

\_\_\_\_\_

### Anmerkungen

\_\_\_\_\_

**Block B Zuchtziele, spezifische Zuchtprogramme und Maßnahmenprogramme** (vom Tierarzt/von der Tierärztin bzgl. der Zucht insgesamt auszufüllen)

- Maßnahmenprogramm zur Gesunderhaltung grundsätzlich vorhanden? Ja  Nein
- Allgemeine Zuchtziele vorhanden? (4.1) Ja  Nein
- Rassespezifische Zuchtprogramme bzw. Zuchtordnungen vorhanden? (4.2) Ja  Nein
- Populationsanalyse bzw. rassespezifische Sachverhaltsdarstellung vorhanden? (4.3) Ja  Nein

**Welche Untersuchungen (Screenings, molekulargenetische Untersuchungen) wurden zur Zuchtzulassung durchgeführt? Ergebnisse der Untersuchungen sind anzuführen:**

---

Welche Konsequenzen haben Untersuchungsergebnisse für die Zucht?

- 
- Selektionsstrategie bzw. Wahl des passenden Paarungspartners vorhanden? (4.4) Ja  Nein

**Dokumentation über vorangegangene Würfe vorhanden**

- Protokoll über die Nachkommen (Zuchtbuch) Ja  Nein
- Gesundheitszustand und Verfassung Mutter vor/nach der Geburt Ja  Nein
- Dokumentation Gesundheitszustand je Wurf/Schlupf Ja  Nein
- Totgeburten/unbefruchtete Eier/abgestorbene beim Schlupf Ja  Nein
- (spätere) Erkrankungen/Todesfälle der Nachkommen Ja  Nein

Nach welchen spezifischen Kriterien erfolgte die Selektion der Paarungspartner?  
Wie erfolgt die Dokumentation der Verpaarungen?

---

Welches spezifische Zuchtprogramm war die Grundlage für die Partnerwahl?

---

Welche rassespezifischen Sachverhaltsdarstellungen/Recherchen haben zur Wahl des Paarungspartners geführt?

---

Anmerkungen

---

**Kriterien für das Maßnahmenprogramm ausreichend?** Ja  Nein

**Anwendung der Kriterien für das Maßnahmenprogramm möglich?** Ja  Nein

Bei nein, warum?

---

**Verbesserungsaufträge**

---

## Block C Tierärztliche Beurteilung der Zuchttiere (vom Tierarzt/von der Tierärztin auszufüllen; bei Bedarf Seite duplizieren)

Tier(e)/Chip-/Ringnummer(n) \_\_\_\_\_

### Block C1 Grunduntersuchung vorhanden?

Gibt es Erkrankungen bei dem/den Zuchttier(en)? Ja  Nein

Welche? \_\_\_\_\_

Jährliche klinische Untersuchung? (freiwillig) Ja  Nein  zuletzt am: \_\_\_\_\_

Aufzeichnungen über medizinische  
Behandlungen vorhanden? (§ 21 TSchG) Ja  Nein

Welche? Wann? \_\_\_\_\_

**Grunduntersuchungen ausreichend?** Ja  Nein

### Block C2 Qualzuchtmerkmale feststellbar?

Atemnot Ja  Nein

Bewegungsanomalien Ja  Nein

Lahmheiten bzw. schmerzhafte Beeinträchtigung der Bewegung im  
Zusammenhang mit extremen Körperformen Ja  Nein

Entzündungen der Haut Ja  Nein

Haarlosigkeit Ja  Nein

Entzündungen der Lidbindehaut und/oder der Hornhaut Ja  Nein

Blindheit Ja  Nein

Exophthalmus Ja  Nein

Taubheit Ja  Nein

Neurologische Symptome Ja  Nein

Fehlbildungen des Gebisses Ja  Nein

Missbildungen der Schädeldecke Ja  Nein

Körperformen, bei denen mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist,  
dass natürliche Geburten nicht möglich sind Ja  Nein

### Anmerkungen

(z.B. Tier(e) zur Zucht nur bedingt geeignet)

\_\_\_\_\_

## Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben zu den Blöcken B, C1 und C2 für folgende Zuchttiere

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Tierarzt/-ärztin

## Zustimmung Tierhalter

Ich stimme der elektronischen Kommunikation per E-Mail über folgende Adresse zu.

## Allgemeine Hinweise für den Tierhalter

### Datenschutz

#### Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter [www.noelgov.at/datenschutz](http://www.noelgov.at/datenschutz) abrufbar.

### Übermittlung

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular lokal auf Ihrem Gerät ab und laden Sie dieses, wenn nötig unterschriebene, Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch.

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!