

Vom Besitzer auszufüllen!

Dieser Fragebogen betrifft alle Pferde, die auf der Weide waren, wenn ein Fall von atypischer Myopathie vermutet oder bestätigt wurde!

Datum:

BESITZER:

Name:

Adresse:

.....

Telefonnummer:

Mobil:

Fax:

@-mail:

BEHANDELNDER TIERARZT:

Name:

Adresse:

.....

Telefonnummer:

Mobil:

Fax:

@-mail:

ORT DER WEIDE DES KLINISCHEN FALLES:

LAND:

Region und/ oder Gebiet:

Stadt:

PLZ:

Vielen Dank für die Zeit, die sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens verbringen. Die gewonnenen Informationen werden dazu beitragen die Gegebenheiten einer atypischen Myopathie besser zu bestimmen. Diese Information bleibt vertraulich.

Das Formular kann zurückgesendet werden an:

Fax: 00 32 04 366.41.08

Address: Dr D. Votion, Faculty of Veterinary Medicine, University of Liege
Department of Clinical Sciences – Equine Clinic
Bat. B41, Boulevard de Colonster
4000 Liege, Belgium

@-mail: dominique.votion@ulg.ac.be

Website: <http://www.myopathieatypique.be>

– NOTFALL-MABNAHMEN FÜR WEIDEGEFÄHRTEN BEI AUFTRETEN EINER ATYPISCHEN MYOPATHIE –

- Bringen sie alle Pferde in den Stall (vor allem die jungen Pferde; wenn dies nicht möglich ist, bringen Sie sie auf eine andere Wiese)
- Füttern Sie die Pferde mit Kraftfutter (Müsli);
- Vermeiden Sie es Heu aus einer feuchten Umgebung zu füttern;
- Meiden Sie die Wiese auf der ein Fall bestätigt wurde (vor allem während dem Frühjahr und dem Herbst);
- Geben Sie nur Leitungswasser (kein Brunnen- oder Bachwasser);
- Beobachten Sie sorgfältig die anderen Weidegenossen bis mindestens 48 Stunden nach dem Ausbruch;
- Idealerweise, fragen Sie Ihren behandelnden Tierarzt alle Weidegenossen, die untypische Symptome anzeigen, zu untersuchen (idealerweise, fragen Sie nach einer Kontrolle der Muskelenzym-Aktivität in einer Blutprobe).

ANZAHL DER PFERDE AUF DER WEIDE AN DEM DATUM ALS DIE ERSTEN KLINISCHEN SYMPTOME EINER ATYPISCHEN MYOPATHIE BEI EINEM PFERD GESEHEN WURDEN:

Anzahl der Pferde auf der Weide; Wieviele zeigten anormale klinische Symptome:; Wieviele waren gesund und wieviele starben: **Aktuelles Datum:**

NAME DES PFERDES:	1	2	3	4	5
Zeigen die Pferde bestehend klinische Anzeichen zusammenpassend mit der Diagnose einer atypischen Myopathie (z. B. : Schwäche, Steifheit, Liegen, brauner Urin...)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod
Alter oder Geburtsdatum	.....	.....	.....	.....	.....
Typ: - Warmblutpferd - Zugpferd - Pony - Esel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rasse:	.....	.....	.....	.....	.....
Geschlecht : - Stute - Hengst - Wallach	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Futterzustand: - Mager - Normalgewicht - Übergewicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ist die Muskulatur des Pferdes gleichmässig entwickelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie lange sind die Pferde auf der Weide?	.....	.....	.....	.....	.....
Einsatz des Pferdes: - Art der Arbeit (Reiten, Springen, Dressur, Gelände, Fahren, Keine Arbeit...) - Regelmässigkeit (das Pferd arbeitet jeden Tag, am Wochenende oder wie oft pro Woche...)	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Außer diesem Ausbruch der Myopathie, hat das Pferd jemals an einer Myopathie in der Vergangenheit gelitten? Wenn ja, was war der wahrscheinliche Grund für die klinischen Anzeichen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt
Wurden die Pferde geimpft? Wenn ja, waren die Pferde regelmäßig (min 1x/Jahr) geimpft gegen: - Tetanus? - Influenza? - Herpes?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wurden die Pferde entwurmt? Wenn ja, - wie oft werden sie entwurmt? - ändern Sie regelmäßig den Typ des Wurmmittels?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)

INFORMATIONEN HINSICHTLICH DER WEIDE

Weide	
Genauere Adresse der Weide	..........
Anzahl der Tiere auf der Weide (Im Durchschnitt pro Jahr)	.....
Anzahl der Pferde, die sich die Weide geteilt haben, an dem Datum, als man die Symptome erstmals gesehen hat	.....
Größe der Weide?	.....
Wie viel Monate pro Jahr wird die Weide als Weidefläche genutzt?	.....
Hat die Weide einen Unterstand mit mindestens 3 Wänden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Wenn ja, beinhaltet diese Einstreu und ist die Einstreu trocken?</i>	<input type="checkbox"/> Ja, was? <input type="checkbox"/> Nein
Sind Bäume in oder um der Weide?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Gebiete in der Weide, wo viele abgefallene Blätter angehäuft ist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Pferde in dieser Weide Zugang zu abgestorbenen Bäumen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist die Weide in einigen Bereichen besonders nass/feucht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fließt ein Fluss/Bach durch oder um die Weide?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beschaffenheit der Weide:	<input type="checkbox"/> natürlich <input type="checkbox"/> gesät <i>Saat im Jahr:</i> <input type="checkbox"/> Ich weiß nicht
Wurde die Weide bearbeitet/gedüngt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ich weiß nicht
<i>Wenn ja, wann und mit was? (z. B.: natürlicher oder künstlicher Dünger, pilztötende Mittel...)</i>	.....
Breiten Sie Mist auf der Weide aus?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> manuell <input type="checkbox"/> mechanisch <i>regelmäßig?</i>
Eggen Sie die Weide (vor kurzem)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja. Wenn ja, wann?
Entfernen Sie die Pferdeäpfel von der Weide?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <i>regelmäßig?</i>
Im Allgemeinen, wie ist die Grasfläche auf der Weide?	<input type="checkbox"/> bewachsen <input type="checkbox"/> kahl
- während dem Frühjahr:	<input type="checkbox"/> bewachsen <input type="checkbox"/> kahl
- während dem Sommer:	<input type="checkbox"/> bewachsen <input type="checkbox"/> kahl
- während dem Herbst:	<input type="checkbox"/> bewachsen <input type="checkbox"/> kahl
- während dem Winter:	<input type="checkbox"/> bewachsen <input type="checkbox"/> kahl
Wie war die Grasfläche zur Zeit des Ausbruchs der atypischen Myopathie?	<input type="checkbox"/> bewachsen <input type="checkbox"/> kahl <input type="checkbox"/> fehlend
Wie stellen Sie das Trinkwasser bereit? <i>(automatische Tränke, Eimer, Wassertank, fließendes Wasser/Bach...)</i>	.....
Beschaffenheit des Wassers? <i>(Wasserverteilung, fließendes Gewässer, Quellwasser, Regenwasser...)</i>	.....
Ist die Weide an einem Hang?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Wenn ja, ist dies:</i>	
- 100% der Weide?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- nur ein Teil der Weide?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Wenn ja, ist es:</i>	
- ein steiler Anstieg (≥ 10%)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- ein Flachhang (< 10%)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nutzen Tiere (andere als Pferde) diese Weide (Haustiere oder Wild)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Wenn ja, welche?</i>	.....
<i>Wieviele?</i>	.....
<i>Zur gleichen Zeit wie die Pferde ?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurden Pferde in der Vergangenheit auf der Weide tot gefunden (egal welcher Grund)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja : wenn Sie eine Idee haben beschreiben sie den wahrscheinlichen Todesgrund:	
Wurden andere Tiere (außer Pferde) in den vorausgegangenen oder folgenden Wochen nach der Erscheinung der Symptome der atypischen Myopathie tot auf der Weide gefunden? <input type="checkbox"/> Nein..... <input type="checkbox"/> Ja; wenn ja, welche?	

INFORMATIONEN DAS PFERDE MANAGEMENT BETREFFEND

NAME DES PFERDES	1	2	3	4	5
------------------	---	---	---	---	---

WIE VIELE STUNDEN PRO TAG VERBRACHTEN DIE PFERDE AUF DIESER WEIDE ALS DER FALL DER ATYPISCHEN MYOPATHIE AUSBRACH

- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std./Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std./Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h Am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEWEIDUNG WÄHREND DER JAHRESZEITEN: IM ALLGEMEINEN, WIE LANGE IN DES VERSCHIEDENEN JAHRESZEITEN BLEIBEN DIE PFERDE AUF DER WEIDE?

Winter (21/12 – 20/03)					
- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std./ Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frühling (21/03 – 20/06)					
- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h Am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sommer (21/06 – 20/09)					
- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h Am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herbst (21/09 – 20/12)					
- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h Am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. Vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hatten die Pferde/das Pferd ein unnatürliches Verhalten in den Tagen bevor dem Ausbruch der klinischen Anzeichen?

Nein Ja; bitte beschreiben:

.....

.....

.....

Erhielten die Pferde Zusatzfutter, als die atypische Myopathie ausbrach?

Wenn ja, bitte beschreiben Sie welche Art und seit wann:.....
.....

Hatte das Pferd/die Pferde Zugang zu Futter, das für andere Tiere bestimmt war?

Nein Ja, bitte beschreiben:

Allgemeine Informationen über die Futterpraxis während der Jahreszeiten

Kein Ergänzungsfutter verabreicht im: Winter Frühling Sommer Herbst

Alle Pferde* – Einige von ihnen* erhielten: Alle, außer die Pferde benannt in Nr°:

- Heu Winter Frühling Sommer Herbst
- Stroh Winter Frühling Sommer Herbst
- Grassilage bestimmt für Winter Frühling Sommer Herbst
- Pferde* – Rinder*–
- fertiges Mischfutter (Krafftutter): Winter Frühling Sommer Herbst
- "von Hand gemischt"* – handelsüblich erhältlich*–
- Hafer Winter Frühling Sommer Herbst
- Gerste Winter Frühling Sommer Herbst
- Mais Winter Frühling Sommer Herbst
- Diverses (bitte, beschreiben:) Winter Frühling Sommer Herbst

*** unpassendes ausstreichen.**

Kein Pferd hat einen Zugang zu einem Salzleckstein

Alle* – Einige* Pferde haben Zugang zu einem Salzleckstein in:

Winter Frühling Sommer Herbst Alle, außer die Pferde genannt in Nr°:

Der Salzleckstein enthält zusätzliche Elemente? Nein Ja

Wenn ja, beschreiben Sie, wenn Sie wissen, was dieser Besonders enthält

ALLGEMEINE FRAGEN

Haben Sie bereits in der Vergangenheit von der atypischen Myopathie gehört ?

Nein Wenn ja, auf welchem Weg?

Haben Sie nach dem Ausbruch der atypischen Myopathie in ihrem Land, etwas in ihrem Pferde- und/oder Weidemanagement verändert?

Nein Wenn ja, was haben Sie in Ihrem Management verändert?

War eines von Ihren Pferden im Ausland?

Nein Wenn ja, wo und warum?

KLIMATISCHE BEDINGUNGEN UM DIE WEIDE

Bemerkten Sie irgendwelche Veränderungen in der Außentemperatur am Tag oder den Tagen bevor dem Ausbruch der klinischen Anzeichen?

Nein Wenn ja, welche Veränderungen?

Am Tage des Ausbruchs oder Tage davor: War dicker Nebel auf der Weide? Nein Ja

War Tau auf der Weide? Nein Ja

War Frost auf der Weide? Nein Ja

Hat es gefroren in den letzten Tagen? Nein Ja

Hat es in den letzten Tagen geregnet? Nein Ein bisschen Mittelmäßig Viel

War es an dem Tag sonnig? Nein Ja

War es in den letzten Tagen windig? Nein Ja mittelmäßig, sehr windig

FALLS SIE MEHR ALS 5 PFERDE HABEN

NAME DES PFERDES:	6	7	8	9	10	
Zeigen die Pferde bestehend klinische Anzeichen zusammenpassend mit der Diagnose einer atypischen Myopathie (z. B. : Schwäche, Steifheit, Liegen, brauner Urin...)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Zweifelhaft <input type="checkbox"/> Tod	
Alter oder Geburtsdatum	.....	.....	.....	.....	.....
Typ: - Warmblutpferd - Zugpferd - Pony - Esel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Rasse:	.....	.....	.....	.....	.....
Geschlecht : - Stute - Hengst - Wallach	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Futterzustand: - Mager - Normalgewicht - Übergewicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ist die Muskulatur des Pferdes gleichmässig entwickelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wie lange sind die Pferde auf der Weide?	.....	.....	.....	.....	.....
Einsatz des Pferdes: - Art der Arbeit (Reiten, Springen, Dressur, Gelände, Fahren, Keine Arbeit...) - Regelmässigkeit (das Pferd arbeitet jeden Tag, am Wochenende oder wie oft pro Woche...)	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Außer diesem Ausbruch der Myopathie, hat das Pferd jemals an einer Myopathie in der Vergangenheit gelitten? Wenn ja, was war der wahrscheinliche Grund für die klinischen Anzeichen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Myopathie nach der Arbeit <input type="checkbox"/> Atypische Myopathie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Unbekannt	
Wurden die Pferde geimpft? Wenn ja, waren die Pferde regelmässig (min 1x/Jahr) geimpft gegen: - Tetanus? - Influenza? - Herpes?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wurden die Pferde entwurmt? Wenn ja, - wie oft werden sie entwurmt? - ändern Sie regelmässig den Typ des Wurmmittels?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein X/Jahr <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> Manchmal <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ja, am Anfang des Winters (gegen Dasselfliegen)	

NAME DES PFERDES	6	7	8	9	10
------------------	---	---	---	---	----

WIE VIELE STUNDEN PRO TAG VERBRACHTEN DIE PFERDE AUF DIESER WEIDE ALS DER FALL DER ATYPISCHEN MYOPATHIE AUSBRACH

- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std./Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std./Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h Am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEWEIDUNG WÄHREND DER JAHRESZEITEN: IM ALLGEMEINEN, WIE LANGE IN DES VERSCHIEDENEN JAHRESZEITEN BLEIBEN DIE PFERDE AUF DER WEIDE?

Winter (21/12 – 20/03)					
- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std./ Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frühling (21/03 – 20/06)					
- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h Am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommer (21/06 – 20/09)					
- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h Am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbst (21/09 – 20/12)					
- einige Stunden pro Tag (≤ 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während des Tages (> 6 Std / Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- während der Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24 h Am Tag unabhängig vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unterschiedliche Zeiten abh. Vom Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zur Zeit nicht auf der Weide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hatten die Pferde/das Pferd ein unnatürliches Verhalten in den Tagen bevor dem Ausbruch der klinischen Anzeichen?

Nein Ja; bitte beschreiben:

.....

.....

.....