

Klimacheck intern

Datum:	_____
Produktionsart:	_____
Abteilnummer:	_____
Name:	_____
VVVO:	_____



BeratungsRing
Altkreis Lingen e. V.

Am Hundesand 12
49809 Lingen
Telefon: 0591/14051-300
Telefax: 0591/14051-325
E-Mail: br.altkreislingen@gz-lingen.de

Durchführende Person der Beurteilung: _____

Indikatoren zur Stallklimabeurteilung

Lüftungssystem:

Zuluft: _____

Abluft: _____

Visuelle Prüfung der Tiere

	Beurteilung
Haarkleid	
Rote Augen	
Tränenspuren	
Ohrenspitzen	
Schwanz	
Husten/Niesen	
Verhalten der Tiere	

Liegeverhalten

<input type="checkbox"/> Seitenlage	<input type="checkbox"/> Bauchlage	<input type="checkbox"/> teils-teils	<input type="checkbox"/> Haufenlage
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

Überprüfung Der Technik

	Bemerkung
Stellantriebe	
Regelgerät incl. Einstellung	
Alarmanlage	
Temperaturfühler	
Heizung	

Subjektive Beurteilung der Luftqualität (ankreuzen)

Schadgasbelastung	<input type="checkbox"/> i.O	<input type="checkbox"/> zu hoch	
Luftgeschwindigkeit	<input type="checkbox"/> i.O	<input type="checkbox"/> zu niedrig	<input type="checkbox"/> zu hoch
Luftfeuchtigkeit	<input type="checkbox"/> i.O	<input type="checkbox"/> zu trocken	<input type="checkbox"/> zu feucht

Sonstiges:
