

4. Angaben zu Klimatechnik

Lüftungs- und Heizungstechnik

- Zwangslüftung Deckenlüftung Türganglüftung freie Lüftung
 Unterflurabsaugung _____ _____
 Heizkanone Konvektor Deltarohre _____ _____
Überprüfung am: _____ durch: _____

5. Angaben zu Futter- und Wasserversorgung

Art der Fütterung (z.B. Technik, Lagerung, Herkunft):

- Milchaustauscher TMR Kraftfutter Heu Stroh Maissilage _____
 Eimer Trog Automat
Anzahl Tiere pro Futterplatz: _____

Wasserversorgung (z.B. Art und Anzahl der Tränke, Wasserqualität, Untersuchung):

- Brunnenwasser Stadtwasser Wasseruntersuchung _____
Anzahl Tiere pro Tränke: _____ Art der Tränke _____

6. Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika

- Injektion Futter Wasser Milchtränke
 Mischer / Vorbehälter Dosierer tiernah lokal (z.B. Spray f. Haut / Klauen)

Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt? ja nein

Risikomanagementplan vorhanden? ja nein

7. Angaben zur Hygiene

Externe Biosicherheit des Betriebes

Art der Schutzkleidung _____
Art der Hygieneschleuse _____

Art und Umfang der internen Biosicherheit:

- Reinigung Stall Desinfektion Stall
Wasserleitungen: Reinigung Desinfektion
Fütterungseinrichtungen: Reinigung Futterleitungen Reinigung Futtertröge
 routinemäßig nach Antibiotika-Gabe
 Reinigung Futtersilo
 Schädlingsbekämpfung: durch Fremdfirma selbst

Absonderungsmöglichkeit für kranke Tiere:

- Krankenbucht nein
 ja, Anzahl _____
 mit Stroh sonstiges _____
 sonstige Absonderungsmöglichkeiten _____

8. Gesundheitsmanagement

Immunprophylaxe (Impfschema):

vorgeimpft mit _____

im Bestand geimpft mit _____

Behandlung gegen: Endoparasiten ja nein **Ektoparasiten** ja nein

sonstiges _____

9. Gründe für das Überschreiten der Kennzahl 2:

Schwerpunkt(e) der Erkrankung:

Atemwege Verdauungsapparat Bewegungsapparat Sonstiges _____

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im Kalenderhalbjahr: _____

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im vorhergehenden Halbjahr: _____

Angaben zu Krankheitsgeschehen (z.B. Zeitpunkt, Dauer, Anzahl erkrankte Tiere, klinische Diagnose, Behandlung):

Weiterführende Diagnostik (z.B. Erregernachweis, Resistenztest, Befunde, ggf. als Anlage):

Erregernachweis / Resistenztest Befunde ggf. als Kopie)

Sektion (Befunde ggf. als Kopie)

Sonstiges

10. Angaben zur tierärztlichen Beratung

Ergebnis der Beratung:

Datum:

Unterschrift Tierärztin/Tierarzt:

Hiermit stimme ich zu, dass die oben beratende Tierärztin/ der oben beratende Tierarzt und die zuständige Überwachungsbehörde Informationen über meinen Betrieb ausschließlich in Bezug auf die Antibiotikaminimierung austauschen dürfen. (bitte streichen, falls nicht gewünscht)

11. Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotika-Einsatzes

Maßnahmen (z.B.: Impfung, Optimierung Futter / Wasser / Stallklima, Hygienemaßnahmen)	Zeitraum der Umsetzung

Ort, Datum

Angehöriger / Verantwortlicher des Betriebes

Der Maßnahmenplan ist postalisch oder via Email zu übersenden an das zuständige Veterinäramt.