

Maßnahmenplan – zur Zucht gehaltene Sauen und Eber

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

| | |
|--|--|
| Angaben zum Betrieb | Durchschnittlich gehaltene Anzahl an Zuchtsauen im Erfassungshalbjahr: |
| | |
| | Durchschnittlich gehaltene Anzahl an Zuchtebern im Erfassungshalbjahr: |
| | |
| | Maximale Besatzdichte im Wartestall im Erfassungshalbjahr (m²/Tier): |
| | |
| | Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile: |
| | |
| | Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Fütterungstechnik, Fütterungsintervall): |
| | |
| Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken): | |
| | |
| Tränke-/Futterplätze: | |
| Anzahl Tiere pro Tränke: _____ | |
| Anzahl Tiere pro Futterplatz: _____ | |

Maßnahmenplan – zur Zucht gehaltene Sauen und Eber

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Beschreibung der Hygienemaßnahmen (z. B. Hygieneschleusen, Reinigungsprogramme, Krankenbuchten, Desinfektion, Schädlingsbekämpfung von Stall, Stalleinrichtungen, Fütterungs- und Tränkeinrichtungen):

Stallspezifische Schutzkleidung:

ja

nein

Tierbetreuung:

grundsätzlich die gleichen Personen

wechselnde Personen/Hilfskräfte

Bei Urlaub/Krankheit:

Tierbeobachtung:

Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachtung: _____

Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter und Gewicht der Tiere,):

Name/Anschrift der betreuenden Tierärztin/des betreuenden Tierarztes, ggf. weiterer Tierärztinnen oder Tierärzte:

Anzahl der Bestandsbesuche der Tierärztin/des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:

Angaben zum Betrieb

Maßnahmenplan – zur Zucht gehaltene Sauen und Eber

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

| | |
|--|--|
| Angaben zum Betrieb | Welche Antibiotika werden im Sinne einer Metaphylaxe regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet? (Angabe des Antibiotikums und Grund der Anwendung) |
| | Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika: |
| | Verabreichung mittels: <input type="checkbox"/> <i>Injektion</i> <input type="checkbox"/> <i>Futter</i> <input type="checkbox"/> <i>Tränkwasser</i> <input type="checkbox"/> <i>lokale Anwendung</i> |
| | Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser – Art der Einmischung: <input type="checkbox"/> <i>Dosiergerät</i> <input type="checkbox"/> <i>Händisches Einmischen</i> Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser: <i>Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“¹ bekannt?</i> <input type="checkbox"/> <i>ja</i> <input type="checkbox"/> <i>nein</i> |
| Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit | Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2: |
| | Angaben zum Krankheitsgeschehen – Anzahl und Alter betroffener Tiere: |
| | Tierverluste (Anzahl): |
| | <i>Im Erfassungshalbjahr:</i> _____ <i>In vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend:</i> _____ |
| | Angaben zum Krankheitsgeschehen – Beschreibung des Krankheitsbildes: |
| <input type="checkbox"/> <i>Atemwege</i> <input type="checkbox"/> <i>Verdauungsapparat</i> <input type="checkbox"/> <i>Bewegungsapparat</i> <input type="checkbox"/> <i>Reproduktionsapparat</i> <input type="checkbox"/> <i>Sonstiges:</i> | |

¹ Orale Anwendung von Tierarzneimitteln im Nutztierbereich über das Futter oder das Wasser; Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; Mai 2014

Maßnahmenplan – zur Zucht gehaltene Sauen und Eber

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

| | |
|---|--|
| Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit | Diagnostikmaßnahmen und Labor/Sektionsbefunde/Resistenztests: |
| | Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg: |
| | Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen): |

| | |
|--|--|
| Tierärztliche Beratung nach § 58 TAMG | Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58 TAMG: |
| | <hr/> <p>Datum, Unterschrift der/des Tierärztin/Tierarztes</p> |

Maßnahmenplan – zur Zucht gehaltene Sauen und Eber

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Maßnahmen

Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes/ Verbesserung der Tiergesundheit (einschließlich Zeitraum der Umsetzung):

Impfung (Art, Zeitpunkt):

Klima/Lüftungcheck (durch wen, wann?):

Fütterung überprüfen (durch wen, wann?):

Tränkewasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?):

Hygienekonzept, z. B. Schädnerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?):

Sonstige Maßnahmen (was, wann?):

Maßnahmenplan – zur Zucht gehaltene Sauen und Eber

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

| | |
|-----------------|--|
| Zeitplan | Zeitplan zur Umsetzung der Maßnahmen, wenn dafür mehr als 6 Monate erforderlich sind: |
| | |

Datum, Unterschrift Betriebsleiterin/Betriebsleiter

Hinweis: Die Verwendung des vorliegenden Formulars erfolgt freiwillig. Der Maßnahmenplan muss die Inhalte gemäß § 4 Antibiotika-Arzneimittel-Verwendungsverordnung enthalten. Er ist dem zuständigen Veterinäramt schriftlich oder elektronisch für ein erstes Erfassungshalbjahr bis zum 1. Oktober und für ein zweites Erfassungshalbjahr bis zum 1. April des Folgejahres zu übermitteln.