Betriebsnu	mmer:
Für Halbjal	hr:
Therapiehä	iufigkeit (TH)
vorhergehe	endes Halbjahr:
□ TH < K1	□ <i>TH</i> > <i>K</i> 1 < <i>K</i> 2
□ TH > K2	

## Maßnahmenplan – Schwein

Name	e und Anschrift des Halters:			
Ansc	hrift des Betriebs (falls abweic	chend):		
A1130	inni des Betriess (idiis daweit	nichaj.		
	Nutzungsart:	☐ Ferkelaufzucht (Mas		☐ Schweinemast (> 30 kg)
	Art der Mast	☐ Kontinuierlich		-Prinzip, falls ja:
	A Belegungsmanagement:	_		oder 🗌 abteilweise
	B Herkunft der	☐ kein Zukauf	ein Betrieb	
	zugekauften Tiere:		menrere B	etriebe → Anzahl d. Betriebe:
	Haltungssystem:	7 - " " , , , ,		
	<ul><li>☐ Vollspaltenboden</li><li>☐ Dänische Aufstallung</li></ul>	☐ Teilspaltenboden ohne ☐ Teilspaltenboden mit E		☐ Tiefstreu ☐ Sonstiges:
	Mastdauer/Dauer des Verbleil	•		
	Dauer der Leerstandszeit:			
eb	Durchschnittlich gehaltene Ti	ierzahl im Erfassı	ungshalbjal	hr:
tri				
B			/ o/=! \	
Ε.	Maximale Besatzdichte im Er	rassungshalbjahr	(m²/11er):	
Z				
gaben zum Betrieb	Beschreibung der Ausstattun	a/Einrichtung de	s Stalls/der	· Stallabteile:
Jab		.gg	<u> </u>	
Ā				
	Fütterungssystem und verwe		el (z. B. ho	feigenes Futter,
	Zukauf/Herkunft, Fütterungst	echnik):		

## Maßnahmenplan - Schwein

Betriebsnummer:	
Für Halbjahr:	

	Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunf	t des verwendeten Tränkwassers,
	Wasserqualität, Art der Tränken):	·
	Traces quantal, 7 is der Transcor,	
	Tränke-/Futterplätze:	
	Anzahl Tiere pro Tränke:	Anzahl Tiere pro Futterplatz:
	Beschreibung der Hygienemaßnahmen (z.	*
	gramme, Krankenbuchten, Desinfektion, S	
	Stalleinrichtungen, Fütterungs- und Tränke	einrichtungen):
_0		
<u>ত</u>		
Ë		
æ		
_		
Ę		
N		
<u>C</u>		
ق	Stallspezifische Schutzkleidung:	
Angaben zum Betrieb	□ ja	☐ nein
2	Tierbetreuung:	
4	grundsätzlich die gleichen Personen	wechselnde Personen/Hilfskräfte
	Bei Urlaub/Krankheit:	
	Tierbeobachtung:	
	Tierbeobachtung:  Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachtu	ung:
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte	Ť
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter	Ť
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte	Ť
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter	Ť
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter	Ť
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter	Ť
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter	Ť
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter belieferten Schlachthöfe):	und Gewicht der Tiere, Anzahl der
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter	und Gewicht der Tiere, Anzahl der
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter belieferten Schlachthöfe):	und Gewicht der Tiere, Anzahl der
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter belieferten Schlachthöfe):	und Gewicht der Tiere, Anzahl der
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter belieferten Schlachthöfe):	und Gewicht der Tiere, Anzahl der
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter belieferten Schlachthöfe):	und Gewicht der Tiere, Anzahl der
	Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter belieferten Schlachthöfe):  Name/Anschrift des betreuenden Tierarzte	und Gewicht der Tiere, Anzahl der s, ggf. weiterer Tierärzte:
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachte Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter belieferten Schlachthöfe):	und Gewicht der Tiere, Anzahl der s, ggf. weiterer Tierärzte:
	Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter belieferten Schlachthöfe):  Name/Anschrift des betreuenden Tierarzte	und Gewicht der Tiere, Anzahl der s, ggf. weiterer Tierärzte:

Maßna	hmenr	olan –	Schw	ein
Maisila		Jiuii	001111	CIII

Betriebsnummer:	
Für Halbjahr:	

		• •	laxe regelmäßig zu bestimmten
	Grund der Anwendung)	onsprozess angewendet?	(Angabe des Antibiotikums und
	Grund der Anwendung)		
	Art und Weise der Verak	reichung von Antibiotika:	
		Futter	
	☐ Dosiergerät  I eitfaden "Orale Anwen	☐ Händisches Einmischen (Trog dung von Tierarzneimitteln	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
		nein	
	Gründe für Überschreitu	ıng der Kennzahl 2:	
<u>.=</u>		<b></b>	
dhe			
der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit			
ges	Angaben zum Krankheit	sgeschehen – Anzahl und	Alter betroffener Tiere:
ë			
<u> </u>			
ט צו			
pe	Tierverluste (Anzahl):		
ggu	(	In vorherge	henden Halbjahren, falls
₹	Im Erfassungshalbjahr:	abweichen	
<u>ا</u>	Angaben zum Krankheit  Atemwege	sgeschehen – Beschreibur Verdauungsapparat	ng des Krankheitsbildes:
ıza	Sonstiges:	□ Verdadungsapparat	□ beweyungsapparat
eni			
- X	Diagraetik ma@nahman	und Labarbatunda/Daaiata	
	Diagnostikmaisnanmen	und Laborbefunde/Resister	nzteste:
nng			
reit			
chi			
Mögliche Gründe für die Überschreitu	Therapeutische Maßnah	men und deren Erfolg:	
ij			
die			
ü			
de			
ün	Destabando Dranbylava	programa (= D Impfilmer	\.
D D	Bestenende Prophylaxe	programme (z. B. Impfunge	en):
che			
g			
Σ			

Maßnahmen	nlan 🗕	Schweir
wasnamen	pian –	Schweil

Betriebsnummer:	
Für Halbjahr:	_

(7)	Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 57 TAMG:
LAM	
57 J	
s yo	
y na	
tung	
Bera	
che	
Tierärztliche Beratung nach § 57 TAMG	
ïerä	Datum, Unterschrift der/des Tierärztin/Tierarztes
_	
	Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes/ Verbesserung der Tiergesundheit (einschließlich Zeitraum der Umsetzung):
	☐ Impfung (Art, Zeitpunkt):
	□ Klima/Lüftungscheck (durch wen, wann?):
u	
hme	
Maßnahmen	□ Fütterung überprüfen (durch wen wenn?):
Ma	□ Fütterung überprüfen (durch wen, wann?):
	□ Tränkewasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?):

# Schriftlicher Plan nach § 57 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG Maßnahmenplan – Schwein

Betriebsnummer:
Detriebsnummer.
Für Halbjahr:
r ar rianojariir

	□ Hygienekonzept, z. B. Schadnagerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen,
	wann?):
	□ Sonstige Maßnahmen (was, wann?):
en	
Ĕ	
Maßnahmen	
ıßn	
<b>S</b>	
	Zoitalen zur Ilmoetzung der Meßnehmen wenn defür mehr ele 6 Menete
	Zeitplan zur Umsetzung der Maßnahmen, wenn dafür mehr als 6 Monate erforderlich sind:
	enordenich sind.
_	
<u>a</u>	
Zeitplan	
Ze	