

Maßnahmenplan – nicht abgesetzte Saugferkel

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Therapiehäufigkeit (TH)

vorhergehendes Halbjahr:

TH < K1 TH > K1 < K2

TH > K2

Name und Anschrift der Tierhalterin oder des Tierhalters:

Anschrift des Betriebs (falls abweichend):

Haltungssystem:

- Stallhaltung Freilandhaltung (Weide/Acker) Kombihaltung mit Auslauf
 Außenklimastall mit Auslauf Außenklimastall ohne Auslauf Sonstiges: _____

Haltungssystem Abferkelabteil:

- Kastenstand/Ferkelschutzkorb Bewegungsbucht freie Abferkelung
Boden: Vollspalten Teilspalten mit Einstreu Teilspalten ohne Einstreu Tiefstreu
 Metallgitter/Drahtgeflecht Sonstiges:

Durchschnittliche Säugezeit in Tagen:

Durchschnittlich gehaltene Anzahl nicht abgesetzter Saugferkel im Erfassungshalbjahr:

Maximale Besatzdichte im Erfassungshalbjahr (m²/Tier, exkl. Zuchtsau):

Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile:

Angaben zum Betrieb

Maßnahmenplan – nicht abgesetzte Saugferkel

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Angaben zum Betrieb

Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Fütterungstechnik):

Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken):

Tränke-/Futterplätze:

Anzahl Tiere pro Tränke: _____

Anzahl Tiere pro Futterplatz: _____

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: _____

Maßnahmenplan – nicht abgesetzte Saugferkel

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

| | |
|---|---|
| Angaben zum Betrieb | 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: |
| | |
| | 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"/> Injektion <input type="checkbox"/> Futter <input type="checkbox"/> Tränkwasser <input type="checkbox"/> lokale Anwendung | |
| Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser – Art der Einmischung: <input type="checkbox"/> Dosiergerät <input type="checkbox"/> Händisches Einmischen | |
| Bei Verabreichung über das Futter/Tränkwasser: Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ ¹ bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit | Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2: |
| | |
| Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit | Angaben zum Krankheitsgeschehen – Anzahl und Alter betroffener Tiere: |
| | |

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

Maßnahmenplan – nicht abgesetzte Saugferkel

Maßnahmen

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

Impfung (Art, Zeitpunkt):

Klima/Lüftungscheck (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 – nicht abgesetzte Saugferkel

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.