



**Beschreibung der Heizungs- und Lüftungstechnik:**

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

Anzahl Tiere pro Futterplatz: \_\_\_\_\_

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

Brunnenwasser  Stadtwasser  Wasseruntersuchung \_\_\_\_\_

Anzahl Tiere pro Tränke: \_\_\_\_\_ Art der Tränke: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Hygiene**

Stallspezifische Schutzkleidung:  ja  nein

Tierbetreuung:  grundsätzlich die gleichen Personen  wechselnde Personen/Hilfskräfte

Hygieneschleusen:  vorhanden  nicht vorhanden

Art und Umfang der internen Biosicherheit:  Reinigung Stall  Desinfektion Stall

Wasserleitungen:  Reinigung  Desinfektion  routinemäßig  nach Antibiotika-Gabe

Fütterungseinrichtungen:  Reinigung Futterleitungen  Reinigung Futterschalen

Reinigung Futtersilo

routinemäßig  nach Antibiotika-Gabe

Schädlingsbekämpfung:  in Eigenregie  durch Fremdfirma

Sonstiges:

**3. Anwendung von Antibiotika**

**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 über:  Tränkwasser  Sonstiges \_\_\_\_\_

Zudosierung mittels:  Dosiergerät  Sonstiges \_\_\_\_\_

**Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?**  ja  nein

#### 4. Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2 und Angaben zur Tiergesundheit

##### Schwerpunkt(e) der Erkrankung:

Atemwege  Verdauungsapparat  Bewegungsapparat  Sonstiges \_\_\_\_\_

##### Angaben zum Krankheitsgeschehen (z. B. Zeitpunkt, Dauer, Anzahl erkrankte Tiere, Behandlung):

##### Tierverluste (Anzahl)

Im Kalenderhalbjahr (differenziert pro Durchgang):

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

##### Diagnostikmaßnahmen und Laborbefunde/Resistenzteste:

##### Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:

##### Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen)

#### 5. Angaben zur tierärztlichen Beratung

Ergebnis der Beratung:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Tierärztin / des Tierarztes

## 6. Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes

Impfung (Art und 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?):

Zeitraum für die Umsetzung der Maßnahmen (Ergänzung um Zeitplan, sofern mehr als 6 Monate erforderlich sind):

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Betriebsleitung