

Landratsamt Passau
Veterinäramt – SG 45
Passauer Straße 31
94081 Fürstzell

Maßnahmenplan – Rind

Schriftlicher Plan nach § 57 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 Tierarzneimittelgesetz

Personalien des Tierhalters

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers		
Titel	Vorname	Nachname
Adresse		
PLZ	Ort	
Anschrift des Betriebs abweichend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Adresse Betrieb	PLZ	Ort

Kontaktdaten (freiwillige Angaben)

Telefon/Handy	E-Mail
<input type="checkbox"/> Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner diesbezüglichen personenbezogenen Daten für die Bearbeitung meines Antrages ein. Die Angabe der freiwilligen Daten (Telefon/Handy, E-Mail) erleichtert die Bearbeitung Ihres Antrages. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an veterinaeramt@landkreis-passau.de für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall erfolgt dann keine weitere Verarbeitung mehr; alle beim Landratsamt Passau gespeicherten Daten - freiwillige Angaben - werden dann gelöscht. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.	

Organisationsbezogene Daten

Organisationsname	Rechtsform
Registerort	Registernummer

1. Angaben zum Betrieb

Betriebsnummer	Für Halbjahr
Therapiehäufigkeit (TH) vorhergehendes Halbjahr <input type="checkbox"/> TH < K1 <input type="checkbox"/> TH > K2 <input type="checkbox"/> TH > K1 < K2	

Nutzungsart <input type="checkbox"/> Kälbermast (< 8 Monate)	<input type="checkbox"/> Rindermast (> 8 Monate)
Art der Mast A) Belegungsmanagement <input type="checkbox"/> Kontinuierlich <input type="checkbox"/> Rein-Raus-Prinzip, falls ja <input type="checkbox"/> stallweise <input type="checkbox"/> abteilweise	B) Herkunft der zugekauften Tiere <input type="checkbox"/> kein Zukauf <input type="checkbox"/> ein Betrieb <input type="checkbox"/> mehrere Betriebe: _____ (Anzahl der Betriebe)
Haltungssystem <input type="checkbox"/> Vollspaltenboden <input type="checkbox"/> Tiefstreuastall <input type="checkbox"/> Tretmiststall <input type="checkbox"/> Liegeboxenlaufstall	<input type="checkbox"/> Iglu <input type="checkbox"/> Anbindehaltung <input type="checkbox"/> Mutterkuhhaltung <input type="checkbox"/> Weidehaltung <input type="checkbox"/> Sonstige: _____
Mastdauer/Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb _____ Monate	Durchschnittlich gehaltene Tierzahl im Erfassungshalbjahr _____ Stück
Maximale Besatzdichte im Erfassungshalbjahr _____ m ² /Tier	
Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile	
Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Fütterungstechnik)	
Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken)	
Tränkeplätze: _____ Tiere pro Tränke	Futterplätze: _____ Tiere pro Futterplatz

Beschreibung der Hygienemaßnahmen

<input type="checkbox"/> Hygieneschleusen	
<input type="checkbox"/> Reinigungsprogramme	
<input type="checkbox"/> Krankenbuchten	
<input type="checkbox"/> Desinfektion	
<input type="checkbox"/> Schädlingsbekämpfung von Stall	
<input type="checkbox"/> Stalleinrichtungen	
<input type="checkbox"/> Fütterungs- und Tränkeeinrichtungen	

Stallspezifische Schutzkleidung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Tierbetreuung <input type="checkbox"/> grundsätzlich die gleichen Personen <input type="checkbox"/> wechselnde Personen/Hilfskräfte	Tierbetreuung bei Urlaub/Krankheit _____ Tierbeobachtung _____ Stunde/n pro Tag zur direkten Tierbeobachtung

Angaben zum Verkauf der Tiere (z.B. Alter und Gewicht der Tiere, Anzahl der belieferten Schlachthöfe)

Betreuender Tierarzt, ggf. weitere Tierärzte:

Titel	Vorname	Nachname	Adresse	PLZ	Ort

Anzahl der Bestandsbesuche des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:

Welche Antibiotika werden im Sinne einer Metaphylaxe regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet?

Angabe des Antibiotikums	
Grund der Anwendung	
Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika <input type="checkbox"/> Injektion <input type="checkbox"/> Futter <input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Milchtränke <input type="checkbox"/> lokale Anwendung <input type="checkbox"/> Dosiergerät <input type="checkbox"/> Händisches Einmischen
Leitfaden "Orale Anwendung von Tierarzneimitteln" bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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

Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2 (ggf. bitte Tierarztbelege beilegen)	
Angaben zum Krankheitsgeschehen (Anzahl und Alter betroffener Tiere)	
Tierverluste (Anzahl) im Erfassungshalbjahr	Tierverluste in vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend
Angaben zum Krankheitsgeschehen <input type="checkbox"/> Atemwege <input type="checkbox"/> Verdauungsapparat <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat <input type="checkbox"/> Sonstiges	Beschreibung des Krankheitsbildes
Diagnostikmaßnahmen und Laborbefunde/Resistenzteste (ggf. bitte Tierarztbelege beilegen)	
Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg	
Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen)	

3. Tierärztliche Beratung nach § 57 TAMG

Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en (Bitte schriftliche Stellungnahme des Hoftierarztes beilegen!)
--

4. Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes und Verbesserung der Tiergesundheit (einschließlich Zeitraum der Umsetzung)

<input type="checkbox"/> Impfung (Art, Zeitpunkt)
<input type="checkbox"/> Klima/Lüftungsscheck (durch wen, wann?)
<input type="checkbox"/> Fütterung überprüfen (durch wen, wann?)
<input type="checkbox"/> Tränkewasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?)
<input type="checkbox"/> Hygienekonzept (z. B. Schädnerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?)
<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen (was, wann?)

5. Zeitplan

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

Folgende Unterlagen werden beigelegt

- Schriftliche Stellungnahme des Hoftierarztes zu den Ergebnissen der tierärztlichen Beratung/en
- Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2
- Diagnostikmaßnahmen und Laborbefunde/Resistenzteste

Möchten Sie uns weitere Unterlagen zukommen lassen? Weitere Unterlagen sind nicht zwingend erforderlich, können uns aber ggf. helfen, Ihr Anliegen schneller zu bearbeiten.

Zusätzliche Anmerkungen

--

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzerklaerung/> abrufen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@landkreis-passau.de oder 0851/ 397-1771.