

Landratsamt Passau
Veterinäramt – SG 45
Passauer Straße 31
94081 Fürstenzell

Maßnahmenplan - Schwein

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

Personalien des Antragstellers

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

Organisationsbezogene Daten

Organisationsname	Rechtsform
Registerort	Registernummer

Kontakt Daten (freiwillige Angaben)

Telefon/Handy (tagsüber erreichbar)	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/E-Mail) erleichtert die Bearbeitung Ihres Antrages. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben 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 - freiwilligen Angaben - werden dann gelöscht. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.	

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"/> Ferkelaufzucht (Mast < 30 kg)		<input type="checkbox"/> Schweinemast (> 30 kg)
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"/> Dänische Aufstallung <input type="checkbox"/> Teilspaltenboden ohne Einstreu		<input type="checkbox"/> Teilspaltenboden mit Einstreu <input type="checkbox"/> Tiefstreu <input type="checkbox"/> Sonstiges
Mastdauer/Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb _____ Woche/n		Dauer der Leerstandszeit/Serviceperiode _____ Woche/n
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)		
Tränke-/Futterplätze _____ Plätze	Anzahl Tiere pro Tränke _____ Tiere	Anzahl Tiere pro Futtertrog _____ Tiere

Beschreibung der Hygienemaßnahmen

<input type="checkbox"/> Hygieneschleusen	
<input type="checkbox"/> Reinigungsprogramme	
<input type="checkbox"/> Krankenhütten	
<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

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

_____ Bestandsbesuch/e des Tierarztes im Erfassungshalbjahr

Welche Antibiotika werden 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"/> Dosiergerät
<input type="checkbox"/> Futter	<input type="checkbox"/> Händisches Einmischen (Trog)
<input type="checkbox"/> Wasser	<input type="checkbox"/> Händisches Einmischen (Mischer)
<input type="checkbox"/> lokale Anwendung	
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		
Angaben zum Krankheitsgeschehen (Anzahl und Alter betroffener Tiere)		
Tierverluste (Anzahl) _____	Tierverluste im Erfassungshalbjahr _____	Tierverluste in vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend _____

Angaben zum Krankheitsgeschehen	Beschreibung des Krankheitsbildes
<input type="checkbox"/> Atemwege <input type="checkbox"/> Verdauungsapparat <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat <input type="checkbox"/> Sonstiges	
Diagnostikmaßnahmen und Laborbefunde/Resistenzteste	
Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg	
Bestehende Prophylaxeprogramme	

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	Schadnagerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion, 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.