(Für jede Nutzungsart ist ein gesonderter Plan auszufüllen) **Rostock, April 2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rinder** | **Schweine** | **Hühner** | **Puten** |
| Milchkühe | Absatzferkel bis 30 kg | Masthühner | Mastputen |
| Kälber zugegangen | Mastschweine ab 30 kg | Legehennen |  |
| bis 12 Monate | Saugferkel | Junghennen |  |
|  | Zuchtschweine |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kalenderhalbjahr:** | **Therapiehäufigkeit:** | **VVVO-Nr.:** |

**1. Allgemeine Angaben zum Betrieb**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name**: | | |
| **Anschrift**: | | |
| **Tel**.: | **Fax**: | **E-Mail**: |

**2. Angaben zum betreuenden Tierarzt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Betreuender Tierarzt**: | |
| **Anschrift**: | |
| **VVVO-Nr**.: | **Betreuungsvertrag**:  ja  nein |
| **Weitere Tierärzte**:  ja nein **VVVO-Nr**.:  Name, Anschrift: | |
| **Weitere Berater**: ja  nein  Name, Anschrift: | |

**3. Angaben zum Betrieb**

|  |  |
| --- | --- |
| **System des Zu-oder Verkaufs der Tiere:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl der Herkünfte:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Art und Weise der Mast**: | rein/raus | abteilweise | stallweise | kontinuierlich |
|  | mit Auslauf | Freiland-  haltung | mit Vorgriff |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mastdauer:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Alter bei Einstallung:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Besatzdichte/Gruppengröße:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Tiere pro Bucht:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stallausstattung/ Stalleinrichtung:** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Serviceperiode/ Leerstandszeiten:** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fütterung:** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wasserversorgung:** | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QS-System-Teilnehmer:** | ja | nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Biosiegel:** |  |
| **Sonstiges:** |  |

**Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika (z.B. Injektion, Futter etc.):**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Leitfaden „orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?:** | ja | nein |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Absonderungsmöglichkeiten für erkrankte Tiere:** | ja | nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anzahl:** |  | **Art:** |  |

**Angaben zu Hygienemaßnahmen** (Schutzkleidung, Hygieneschleusen, Reinigung und Desinfektion von Stall, -Fütterungs- und Tränkeeinrichtungen, Schädlingsbekämpfung, Kadaverlagerung)**:**

|  |
| --- |
|  |

**4. Gründe zur Überschreitung der Kennzahl 2**

**Vermutete Gründe die zur Überschreitung der Kennzahl 2 geführt haben könnten:**

|  |
| --- |
|  |

**Angaben zum Krankheitsgeschehen in dem betreffenden Halbjahr** (Zeitpunkt, Dauer, Anzahl der erkrankten Tiere, klinische Diagnose, Behandlungen)**:**

|  |
| --- |
|  |

**Diagnostik inklusive Befunde** (z.B. Sektionen, Erregernachweise, Resistenztest, Datum und Ergebnis etc.):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl verendeter/ getöteter Tiere im Kalenderhalbjahr:** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anzahl verendeter/ getöteter Tiere im vorherigen Kalenderhalbjahr:** | |
|  | |

**Bestehende Vorbeugeprogramme / Impfschema:**

|  |
| --- |
|  |

**5. Tierärztliche Beratung**

**Ergebnis der tierärztlichen Beratung nach § 58 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Tierarzneimittelgesetz inkl. Datum der Beratung:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Unterschrift Tierärztin / Tierarzt |

**6. Maßnahmen**

**Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes:**

|  |
| --- |
|  |

**Zeitraum der Umsetzung der Maßnahmen** (ggf. Zeitplan, wenn Maßnahmen > 6 Monate):

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Unterschrift Betriebsleiter/ Angehöriger |

|  |
| --- |
| \* Der Maßnahmenplan ist per E-Mail an: [arzneimittelueberwachung@lallf.mvnet.de](mailto:arzneimittelueberwachung@lallf.mvnet.de)  oder per Post an die unten stehende Adresse zu senden. |