(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.deoder per Post an die unten stehende Adresse zu senden. |