(Für jede Nutzungsart ist ein gesonderter Plan auszufüllen) **Rostock, April 2024**

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

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

**1. Allgemeine Angaben zum Betrieb**

|  |
| --- |
| **Betriebsbezeichnung:** |
| Anschrift: |
| Tel.: |
| E-Mail: |

**2. Tierärztliche Betreuung/ Betriebliche Beratung**

|  |
| --- |
| **Tierarzt 1:** |
| Anschrift:  |
| VVVO-Nr.: | Sonstiges: |
|  |  |
| **Tierarzt 2:** |
| Anschrift: |
| VVVO-Nr.: | Sonstiges: |

|  |
| --- |
| **Weitere:** |

**3. Art und Weise der Haltung**

|  |
| --- |
| **Haltungsform:** |
| [ ]  Stall | [ ]  Stall mit Auslauf/ Voliere | [ ]  Stall mit Auslauf auf Freiland/ Weide | [ ]  Extensive Freiland-/ Weidehaltung |
| [ ]  konventionell | [ ]  ökologisch | Bemerkungen: |
| **Zu- und Abgang der Tiere im Betrieb** (bzw. Art und Weise der Mast)**:** |
| [ ]  alle rein/raus | [ ]  abteilweise | [ ]  stallweise | [ ]  kontinuierlich [ ]  mit Vorgriff |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Alter beim Zugang:** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Durchschnittliche Haltungsdauer:** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Verluste in % im Halbjahr:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Verluste in % im vorherigen Halbjahr:** |  |

**Stalleinrichtung/ Stallausstattung:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Art und Anzahl der Krankenabteile:** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Futterversorgung:** |  |

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**4. Überschreitung der Kennzahl 2**

**Vermutete Gründe:**

|  |
| --- |
|  |

**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.)**:**

|  |
| --- |
|  |

**Bestehende Impfungen im Bestand / Impfschemata:**

|  |
| --- |
|  |

**5. Tierärztliche Beratung**

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

|  |
| --- |
|  |

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

**6. Maßnahmen**

**Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**Sonstige Bemerkungen:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  Unterschrift des Verantwortlichen im Betrieb: |

|  |
| --- |
| \* Der Maßnahmenplan ist per E-Mail an: arzneimittelueberwachung@lallf.mvnet.deoder per Post an die unten stehende Adresse zu senden. |