Maßnahmenpla	an - Put	te
--------------	----------	----

Betriebsnu	mmer:
Für Halbjal	nr:
Therapiehä	iufigkeit (TH)
vorangega	ngenes Halbjahr:
□ <i>TH</i> < <i>K</i> 1	□ <i>TH</i> > <i>K</i> 1 < <i>K</i> 2
□ TH > K2	

Name	e und Anschrift der Tierhalteri	n oder des Tierhalters:		
Ansc	hrift des Betriebs (falls abweid	chend):		
	Art der Mast	☐ Kontinuierlich (18-/19-Wochen-Rhythmus) ☐ Rein-Raus (21-		
	A Belegungsmanagement:	13-Wochen-Rhythmus Wochen- Rhythmus)		
	B Herkunft der	☐ kein Zukauf ☐ ein Betrieb		
	zugekauften Tiere:	mehrere Betriebe → Anzahl d. Betriebe:		
-	Teilnahme am Gesundheitsko	ontrollprogramm?		
-				
-	Haltungssystem:			
-	geschlossener Stall	☐ Offenstall ☐ Auslaufhaltung		
	Mastdauer/Dauer des Verblei	bs der Tiere im Betrieb:		
-	Daniel 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1			
ep	Dauer der Leerstandszeit/Ser	viceperiode:		
ţri				
B				
gaben zum Betrieb	Durchschnittlich gehaltene T	ierzahl im Erfassungshalbjahr:		
Zſ	Durchischmitthen genattene 1	ierzani ini Errassungshalbjani.		
en				
ab				
Ang	Maximale Besatzdichte im Er	fassungshalbiahr (kg/m²):		
⋖		(g ,		
•	Beschreibung der Ausstattun	g/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile:		
-				

Maßna	hmenp	lan –	Pute

Betriebsnummer:	
Für Halbjahr:	

	Anzahl Tiere pro Fütterungsvorrichtung (Schale, Einzelfutterautomat):nen (z. B. Hygieneschleusen, Reinigungsproekämpfung von Stall, Stalleinrichtungen,
Anzahl Tiere pro Tränke: Beschreibung der Hygienemaßnahn gramme, Desinfektion, Schädlingsb Fütterungs- und Tränkeinrichtunger	Einzelfutterautomat):nen (z.B. Hygieneschleusen, Reinigungsproekämpfung von Stall, Stalleinrichtungen,
·	☐ nein
Tierbetreuung:	
grundsätzlich die gleichen Personen	wechselnde Personen/Hilfskräfte
Bei Urlaub /Krankheit:	
Tierbeobachtung:	
Tierbeobachtung: Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierk	beobachtung:
	Anzahl Tiere pro Tränke: Beschreibung der Hygienemaßnahn gramme, Desinfektion, Schädlingsb Fütterungs- und Tränkeinrichtunger Stallspezifische Schutzkleidung:

Maßnahmenplan - Pute

Betriebsnummer:	
Für Halbjahr:	

	Name/Anschrift der betreuenden Tierärztin/des betreuenden Tierarztes, ggf.					
	weiterer Tierärztinnen oder Tierärzte:					
.0	tin/des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:					
<u>e</u>						
Angaben zum Betrieb						
Ď	Welche Antibiotika werden regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im					
트	Produktionsprozess angewendet? (Angabe des Antibiotikums und Grund der					
Z	Anwendung)					
en						
ab						
ğ						
Ā						
	Art und Weise der V	erabreichung von Ar	itibiotika:			
	Verabreichung über:	☐ Tränkwasser	☐ Sonstiges:			
	Zudosierung mittels:	☐ Dosiergerät	☐ Sonstiges:			
	Leitfaden "Orale An	wendung von Tierarz	neimitteln"¹ bekannt?			
	□ ja		nein nein			
	Gründe für Übersch	nreitung der Kennzah	12.			
2 اد			· - ·			
zał						
nu						
ᇫ						
der						
)g (
itung der Kennzahl 2/ undheit	Angaben zum Krankheitsgeschehen – Anzahl und Alter betroffener Tiere:					
are est	Janes					
erschre Tierges						
þer Ti						
e Üb zur	Angaben zum Kran	kheitsgeschehen – B	eschreibung des Krankheitsbildes:			
e di	Atemwege	☐ Verdauungsa	-			
ide für die Angaben	☐ Sonstiges:					
de Ang						
ü,						
5						
Mögliche Gründe für die Überschre Angaben zur Tierges						
glic	Tierverluste (Anzah	I):				
:0 Y	Im Erfassungshalbjahr:		In vorangegangenen Halbjahren, falls abweichend:			
			abweidtettu			

 $^{^{\}rm 1}$ Orale Anwendung von Tierarzneimitteln im Nutztierbereich über das Futter oder das Wasser; Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; Mai 2014

atz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG tibAMVV	Betriebsnummer:
olan – Pute	Für Halbjahr:

Maßnahmenplan - Pute

_	Diagnostikmaßnahmen und Labor-/Sektionsbefunde/Resistenztests:
Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/ Angaben zur Tiergesundheit	Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:
die	Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen):
Mögliche Gründe für	
45	Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58 TAMG:
lierärztliche Beratung nach § 58 TAMG	

Datum, Unterschrift Tierärztin/Tierarzt

Maßna	hmenp	lan –	Pute
Maisila	b	Idii	· ato

Betriebsnummer:	
Für Halbjahr:	

	Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes/ Verbesserung der Tiergesundheit (einschließlich Zeitraum der Umsetzung):
	□ Impfung (Art, Zeitpunkt):
	□ Klima/Lüftungscheck (durch wen, wann?):
ımen	□ Fütterung überprüfen (durch wen, wann?):
Maßnahmen	□ Tränkewasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?):
	□ Hygienekonzept, z. B. Schadnagerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?):

Schriftlicher Pl

Plan nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG i.V.m. §4 AntibAMVV	Betriebsnummer:
Maßnahmenplan – Pute	Für Halbjahr:

	□ Sonstige Maßnahmen (was, wann?):
	Zeitplan zur Umsetzung der Maßnahmen, wenn dafür länger als 6 Monate erforderlich sind:
olan	
Zeitplan	
Zeitplan	

Datum, Unterschrift Betriebsleiterin/Betriebsleiter

Hinweis: Die Verwendung des vorliegenden Formulars erfolgt freiwillig. Der Maßnahmenplan muss die Inhalte gemäß § 4 Antibiotika-Arzneimittel-Verwendungsverordnung enthalten. Er ist dem zuständigen Veterinäramt schriftlich oder elektronisch für ein erstes Erfassungshalbjahr bis zum 1. Oktober und für ein zweites Erfassungshalbjahr bis zum 1. April des Folgejahres zu übermitteln.