

Maßnahmenplan – Legehennen

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Therapiehäufigkeit (TH)
vorangegangenes Halbjahr:
 TH < K1 TH > K1 < K2
 TH > K2

Name und Anschrift der Tierhalterin oder des Tierhalters:

Anschrift des Betriebs (falls abweichend):

Herkunft der zugekauften Tiere: kein Zukauf ein Betrieb
 mehrere Betriebe → Anzahl d. Betriebe: _____

Haltungssystem:

Boden-/Volièrenhaltung Freilandhaltung Kleingruppenhaltung sonstiges: _____

Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb: _____ Tage

Dauer der Leerstandszeit/Serviceperiode:

Durchschnittlich gehaltene Tierzahl im Erfassungshalbjahr:

Maximale Besatzdichte im Erfassungshalbjahr (Tiere/m² nutzbare Fläche):

Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile (inkl. Angabe zur Gruppengröße):

Angaben zum Betrieb

Maßnahmenplan – Legehennen

Angaben zum Betrieb

Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Fütterungstechnik, Anteil Rohfaser):

Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken):

Tränkeplätze:

Nippel- oder Bechertränken:
Anzahl Tiere pro Tränkstelle: _____

Rundtränken: Kantenlänge in cm
pro Tier: _____

Rinnentränken: Kantenlänge in
cm pro Tier: _____

Futterplätze

Rundtröge: Kantenlänge in cm pro Tier: _____

Längströge: Kantenlänge in cm pro Tier: _____

Beschreibung der Hygienemaßnahmen (z. B. Hygieneschleusen, Reinigungsprogramme, Desinfektion, Schädlingsbekämpfung von Stall, Stalleinrichtungen, Fütterungs- und Tränkeinrichtungen):

Stallspezifische Schutzkleidung:

ja

nein

Tierbetreuung:

grundsätzlich die gleichen Personen

wechselnde Personen/Hilfskräfte

Bei Urlaub /Krankheit:

Tierbeobachtung:

Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachtung: _____

Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter und Gewicht der Tiere):

Maßnahmenplan – Legehennen

Angaben zum Betrieb	Name/Anschrift der betreuenden Tierärztin/des betreuenden Tierarztes, ggf. weiterer Tierärztinnen oder Tierärzte:
	Anzahl der Bestandsbesuche der Tierärztin/des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:
	Welche Antibiotika werden im Sinne einer Metaphylaxe regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet? (Angabe des Antibiotikums und Grund der Anwendung)
	Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika:
Verabreichung über: <input type="checkbox"/> <i>Tränkwasser</i> <input type="checkbox"/> <i>Sonstiges:</i> _____	
Zudosierung mittels: <input type="checkbox"/> <i>Dosiergerät</i> <input type="checkbox"/> <i>Sonstiges:</i> _____	
Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“¹ bekannt?	
<input type="checkbox"/> <i>ja</i> <input type="checkbox"/> <i>nein</i>	
Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit	Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2:
	Angaben zum Krankheitsgeschehen – Anzahl und Alter betroffener Tiere:
	Angaben zum Krankheitsgeschehen – Beschreibung des Krankheitsbildes:
<input type="checkbox"/> <i>Atemwege</i> <input type="checkbox"/> <i>Verdauungsapparat</i> <input type="checkbox"/> <i>Bewegungsapparat</i> <input type="checkbox"/> <i>Sonstiges:</i>	
Tierverluste (Anzahl):	
<i>Im Erfassungshalbjahr:</i> _____ <i>In vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend:</i> _____	

¹ Orale Anwendung von Tierarzneimitteln im Nutztierbereich über das Futter oder das Wasser; Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; Mai 2014

Maßnahmenplan – Legehennen

Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit	Diagnostikmaßnahmen und Labor-/Sektionsbefunde/Resistenztests:
	Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:
	Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen):

Tierärztliche Beratung nach § 58 TAMG	Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58 TAMG:
	<hr/> <p>Datum, Unterschrift Tierärztin/Tierarzt</p>

Maßnahmenplan – Legehennen

Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes/ Verbesserung der Tiergesundheit (einschließlich Zeitraum der Umsetzung):

Impfung (Art, Zeitpunkt):

Klima/Lüftungscheck (durch wen, wann?):

Fütterung überprüfen (durch wen, wann?):

Tränkewasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?):

Hygienekonzept, z. B. Schädnerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?):

Maßnahmen

Maßnahmenplan – Legehennen

Sonstige Maßnahmen (was, wann?):

Zeitplan zur Umsetzung der Maßnahmen, wenn dafür mehr als 6 Monate erforderlich sind:

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.