



#### 4. Angaben zu Klimatechnik

##### Lüftungs- und Heizungstechnik:

- Zwangslüftung    Deckenlüftung    Türganglüftung    freie Lüftung  
 Unterflurabsaugung    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_
- Heizkanone    Konvektor    Deltarohre    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_
- Überprüfung am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

#### 5. Angaben zu Futter- und Wasserversorgung

##### Art der Fütterung (z.B. Technik, Lagerung, Herkunft):

- Breiautomat    Trockenautomat    Flüssigfütterung    Sonstige \_\_\_\_\_
- mehlförmig    granuliert    pelletiert

Anzahl Tiere pro Futterplatz: \_\_\_\_\_

##### Wasserversorgung (z.B. Art und Anzahl der Tränke, Wasserqualität, Untersuchung):

- Brunnenwasser    Stadtwasser    Wasseruntersuchung \_\_\_\_\_

Anzahl Tiere pro Tränke: \_\_\_\_\_ Art der Tränke \_\_\_\_\_

#### 6. Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika

- Injektion    Futter    Wasser
- Mischer / Vorbehälter    Dosierer    tiernah    lokal (z.B. Spray f. Haut / Klauen)

Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?    ja    nein

Risikomanagementplan vorhanden?    ja    nein

#### 7. Angaben zur Hygiene

##### Externe Biosicherheit des Betriebes nach SchHaltHygV

Art der Schutzkleidung \_\_\_\_\_

Art der Hygieneschleuse \_\_\_\_\_

##### Art und Umfang der internen Biosicherheit:

- Reinigung Stall    Desinfektion Stall

Wasserleitungen:  Reinigung    Desinfektion    routinemäßig    nach Antibiotika-Gabe

Fütterungseinrichtungen:  Reinigung Futterleitungen    Reinigung Futtertröge

routinemäßig    nach Antibiotika-Gabe

Reinigung Futtersilo

Schädlingsbekämpfung:    durch Fremdfirma    selbst

##### Absonderungsmöglichkeit für kranke Tiere:

Krankenbucht    nein

ja, Anzahl \_\_\_\_\_

mit Gummimatte    mit Stroh    sonstiges \_\_\_\_\_

sonstige Absonderungsmöglichkeiten \_\_\_\_\_

#### 8. Gesundheitsmanagement

##### Immunprophylaxe (Impfschema):

vorgeimpft beim Ferkelerzeuger mit \_\_\_\_\_

im Bestand geimpft mit \_\_\_\_\_

Behandlung gegen: Endoparasiten    ja    nein   Ektoparasiten    ja    nein

sonstiges \_\_\_\_\_

## 9. Gründe für das Überschreiten der Kennzahl 2:

### Schwerpunkt(e) der Erkrankung:

Atemwege  Verdauungsapparat  Bewegungsapparat  Sonstiges \_\_\_\_\_

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im Kalenderhalbjahr: \_\_\_\_\_

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im vorhergehenden Halbjahr: \_\_\_\_\_

**Angaben zu Krankheitsgeschehen** (z.B. Zeitpunkt, Dauer, Anzahl erkrankte Tiere, klinische Diagnose, Behandlung):

**Weiterführende Diagnostik** (z.B. Erregernachweis, Resistenztest, Befunde, ggf. als Anlage):

**Erregernachweis / Resistenztest** (Befunde ggf. als Kopie)

**Sektion** (Befunde ggf. als Kopie)

**Sonstiges**

## 10. Angaben zur tierärztlichen Beratung

**Ergebnis der Beratung:**

<b>Datum:</b> _____ <b>Unterschrift Tierärztin/Tierarzt:</b> _____

Hiermit stimme ich zu, dass die oben beratende Tierärztin/ der oben beratende Tierarzt und die zuständige Überwachungsbehörde Informationen über meinen Betrieb ausschließlich in Bezug auf die Antibiotikaminimierung austauschen dürfen. (bitte streichen, falls nicht gewünscht)

**11. Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotika-Einsatzes**

Maßnahmen (z.B.: Impfung, Optimierung Futter / Wasser / Stallklima, Hygienemaßnahmen)	Zeitraum der Umsetzung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Angehöriger / Verantwortlicher des Betriebes

Der Maßnahmenplan ist postalisch oder via Email zu übersenden an das zuständige Veterinäramt.

Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung \* Auf dem Michaeliskloster 4 \* 21335 Lüneburg  
 Telefon: 04131 26-1413 \* Telefax: 04131 26-1633 \* e-mail: [veterinaeramt@landkreis.lueneburg.de](mailto:veterinaeramt@landkreis.lueneburg.de)