

Stand: 7/2015**Maßnahmenplan nach § 58 d AMG („Antibiotika-Minimierungsplan“)****1. Angaben zum Betrieb**

Name:		VVVO-Nr.:	
Straße, Hausnummer.:		PLZ, Ort:	
Tel.:	Fax:	E-Mail:	

Nutzungsart:	Schwein	Rind	Geflügel
	Mast unter 30 kg <input type="checkbox"/>	Mast unter 8 Mon. <input type="checkbox"/>	Masthühner <input type="checkbox"/>
	Mast über 30 kg <input type="checkbox"/>	Mast über 8 Mon. <input type="checkbox"/>	Mastputen <input type="checkbox"/>

Betreuender Tierarzt: _____

Ggf. Berater: _____

Ausgewertetes Halbjahr: _____ Therapiehäufigkeit: _____

Vorhergehendes Halbjahr: TH < K1
 TH > K1 < K2
 TH > K2

Allgemeine Angaben zu*:

System des Zu- und Verkaufs der Tiere: _____

Hygiene: _____

Fütterung: _____

Art der Mast (Rein/Raus, kontinuierlich) _____ \emptyset Mastdauer: _____

Stallausstattung, Stalleinrichtung: _____

Besatzdichte: _____

Art und Weise der antibiotischen Behandlung: _____

Angaben des Betriebsleiter*2. Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2 :** Erkrankungen der Atemwege, (mögliche Ursachen): _____ Erkrankungen des Verdauungsapparates, (mögliche Ursachen): _____ Erkrankungen des Bewegungsapparates, (mögliche Ursachen): _____ Sonstige Erkrankungen / Gründe: _____

Bestehende Vorbeugeprogramme:

Bisherige Diagnostik:

3. Ergebnis der tierärztlichen Beratungen:

Datum, Unterschrift der/des Tierärztin/Tierarztes

4. Beabsichtigte Maßnahmen:

Impfung , (Art, Zeitpunkt): _____

Klima/ Lüftungcheck (durch wen, wann?): _____

Fütterung überprüfen (durch wen, wann?): _____

Tränkwasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?): _____

Hygienekonzept, z.B. Schädnerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc.: _____

Sonstige Maßnahmen: _____

Zeitraum für die Umsetzung der Maßnahmen: _____

Datum, Unterschrift Betriebsleiter: