Erklärung

zur ad-hoc-Kategorisierung eines Schweinemastbetriebes nach der Umsetzung von Sanierungsmaßnahmen

|  |  |
| --- | --- |
| **Tierarzt (Name, Anschrift)** | **Vet-Id (aus Quliproof)** |
|  |  |

Nachfolgender Schweinemastbetrieb nimmt am Salmonellenmonitoring teil. Der Betrieb wurde bei der Quartalskategorisierung am ……………………in Kategorie III eingestuft. Der Betrieb soll zum nächstmöglichen Zeitpunkt neu kategorisiert werden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Betrieb** | **Angaben zum Bündler** | | | |
| **Name:** | **Name:** | | | |
| **Straße:** |
| **PLZ, Ort:** | **Ort:** | | | |
| **VVVO-Nummer:** |
| Als verantwortlicher Tierarzt erkläre ich, dass mit dem Tierhalter die Umsetzung folgender Maßnahmen abgestimmt wurde: | | Ja | Nein | Datum | |
| Bakteriologische und epidemiologische Untersuchungen zur Ermittlung der Eintragsquellen | | 🞎 | 🞎 |  | |
| Reinigung und Desinfektion aller Stallungen/Stallabteile, inklusive der zum Stall gehörenden Nebenräume | | 🞎 | 🞎 |  | |
| Reinigung und Desinfektion aller Einrichtungsgegenstände (z.B. Buchtenabtrennungen, Futterautomaten, Lüftungsschächte, Waagen) | | 🞎 | 🞎 |  | |
| Reinigung und Desinfektion aller verwendeten Arbeitsgeräte und -kleidung (z.B. Treibbretter, Schaufeln, Besen, Stiefel, Werkzeuge) | | 🞎 | 🞎 |  | |
| Intensive Schädlingsbekämpfung | | 🞎 | 🞎 |  | |
| Überprüfung des Fütterungsregimes (z.B. Hygiene, Futterstruktur, Säureeinsatz) | | 🞎 | 🞎 |  | |
| Optimierung der Betriebshygiene (z.B. schwarz-weiß-Prinzip) | | 🞎 | 🞎 |  | |
| Entnahme von Blutproben von Mastschweinen frühestens 14 Tage vor der Schlachtung Anzahl Proben: ……… | | 🞎 | 🞎 |  | |

Begründung, wenn eine Maßnahme nicht abgestimmt wurde:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Abstimmung der Maßnahmen Unterschrift Tierarzt

Die oben genannten Maßnahmen wurden im Betrieb umgesetzt. Nachweise dafür liegen vor.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ort, Datum der Bestandssanierung Unterschrift Tierhalter