

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Therapiehäufigkeit (TH)

vorhergehendes Halbjahr:

TH < K1 TH > K1 < K2

TH > K2

Maßnahmenplan – Putenmast

Name und Anschrift des Halters:

Anschrift des Betriebs (falls abweichend):

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 Gesundheitskontrollprogramm?

ja

nein

Haltungssystem:

geschlossener Stall

Offenstall

Auslaufhaltung

Mastdauer/Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb:

Dauer der Leerstandszeit/Serviceperiode:

Durchschnittlich gehaltene Tierzahl im Erfassungshalbjahr:

Maximale Besatzdichte im Erfassungshalbjahr (kg/m²):

Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile:

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

Angaben zum Betrieb

Maßnahmenplan – Putenmast

Angaben zum Betrieb

Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken):**Tränke-/Futterplätze:**

Anzahl Tiere pro Tränke: _____

Anzahl Tiere pro Fütterungsvorrichtung (Schale, Einzelfutterautomat): _____

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, Anzahl der belieferten Schlachthöfe):**Name/Anschrift des betreuenden Tierarztes, ggf. weiterer Tierärzte:****Anzahl der Bestandsbesuche des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:**

Maßnahmenplan – Putenmast

Welche Antibiotika werden regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet? (Angabe des Antibiotikums und Grund der Anwendung)

Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika:

Wasser

Sonstiges: _____

Dosiergerät

Händisches Einmischen

Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?

ja

nein

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:

Tierverluste (Anzahl):

Im Erfassungshalbjahr: _____ In vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend: _____

Angaben zum Krankheitsgeschehen – Beschreibung des Krankheitsbildes:

Atemwege

Verdauungsapparat

Bewegungsapparat

Sonstiges:

Diagnostikmaßnahmen und Laborbefunde/Resistenzteste:

Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:

Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen):

Maßnahmenplan – Putenmast

Tierärztliche Beratung nach § 58d AMG

Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58d AMG:

Datum, Unterschrift der/des Tierärztin/Tierarztes

Maßnahmen

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

Impfung (Art, Zeitpunkt):

Klima/Lüftungcheck (durch wen, wann?):

Fütterung überprüfen (durch wen, wann?):

Tränkwasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?):

Maßnahmenplan – Putenmast

Maßnahmen

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

Sonstige Maßnahmen (was, wann?):

Zeitplan

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