



**kreis heinsberg**  
bodenständig. weitsichtig.

# Maßnahmenplan Legehennen

nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG  
i.V.m. §4 AntibAMVV

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/m<sup>2</sup> nutzbare Fläche):**

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

Angaben zum Betrieb



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):**



|   |   |
|---|---|
| <b>Angaben zum Betrieb</b>  | <b>Name/Anschrift der betreuenden Tierärztin/des betreuenden Tierarztes, ggf. weiterer Tierärztinnen oder Tierärzte:</b>  |
|   |   |
|   | <b>Anzahl der Bestandsbesuche der Tierärztin/des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:</b>  |
|   |   |
|   | <b>Welche Antibiotika werden im Sinne einer Metaphylaxe regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet? (Angabe des Antibiotikums und Grund der Anwendung)</b> |
|   |   |
|   | <b>Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika:</b>   |
|   | 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> _____ |   |
| <b>Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“<sup>1</sup> bekannt?</b>                                     |   |
| <input type="checkbox"/> <i>ja</i> <input type="checkbox"/> <i>nein</i>   |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit</b>          | <b>Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2:</b>  |
|  |   |
|  | <b>Angaben zum Krankheitsgeschehen – Anzahl und Alter betroffener Tiere:</b>  |
|  |   |
|  | <b>Angaben zum Krankheitsgeschehen – Beschreibung des Krankheitsbildes:</b>   |
|  | <input type="checkbox"/> <i>Atemwege</i> <input type="checkbox"/> <i>Verdauungsapparat</i> <input type="checkbox"/> <i>Bewegungsapparat</i><br><input type="checkbox"/> <i>Sonstiges:</i> |
| <b>Tierverluste (Anzahl):</b>  |   |
| <i>Im Erfassungshalbjahr:</i> _____ <i>In vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend:</i> _____ |   |

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



**kreis heinsberg**  
bodenständig. weitsichtig.

# Maßnahmenplan Legehennen

nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG  
i.V.m. §4 AntibAMVV

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

|   |  |
|---|--|
| <b>Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit</b> | <b>Diagnostikmaßnahmen und Labor-/Sektionsbefunde/Resistenztests:</b>    |
|   | <b>Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:</b>                        |
|   | <b>Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen):</b>                 |
| <b>Tierärztliche Beratung nach § 58 TAMG</b>  | <b>Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58 TAMG:</b> |
|   | <hr/> <p>Datum, Unterschrift Tierärztin/Tierarzt</p>                     |



## 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. Schadnagerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?):

**Maßnahmen**



**kreis heinsberg**  
bodenständig. weitsichtig.

# Maßnahmenplan Legehennen

nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG  
i.V.m. §4 AntibAMVV

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Sonstige Maßnahmen (was, wann?):

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

**Zeitplan**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Betriebsleiterin/Betriebsleiter

**Hinweis:** Der Maßnahmenplan ist dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt des Kreises Heinsberg schriftlich oder elektronisch für das erste Erfassungshalbjahr bis zum 1. Oktober und das zweite Erfassungshalbjahr bis zum 1. April des Folgejahres einzureichen.