





Angaben zum Betrieb

**Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Art der verwendeten Futtermischung, Fütterungstechnik, Ergänzungsfuttermittel):**

**Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken):**

**Tränke-/Futterplätze:**

Anzahl Tiere pro Tränke: \_\_\_\_\_

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

**Beschreibung der Hygienemaßnahmen (z. B. Hygieneschleusen, Reinigungsprogramme, Krankenbuchten, Desinfektion, Schädlingsbekämpfung von Stall, Stalleinrichtungen, Abkalbebuchten, Fütterungs- und Tränkeinrichtungen):**

**Stallspezifische Schutzkleidung:**

ja

nein

**Tierbetreuung:**

grundsätzlich die gleichen Personen

wechselnde Personen/Hilfskräfte

Bei Urlaub/Krankheit:



**kreis heinsberg**  
bodenständig. weitsichtig.

# Maßnahmenplan Milchkühe

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

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

<b>Angaben zum Betrieb</b>	<b>Tierbeobachtung:</b>
	Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachtung: _____
	<b>Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter und Gewicht der Tiere):</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>



**Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika:**

Verabreichung mittels:  Injektion  Intrauterin  Intramammär  lokale Anwendung

Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit

**Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2:**

**Anzahl und Alter der vom Krankheitsgeschehen betroffenen Tiere:**

**Tierverluste (Anzahl):**

Im Erfassungshalbjahr: \_\_\_\_\_ In vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend: \_\_\_\_\_

**Beschreibung des Krankheitsbildes:**

- |                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Atemwege   | <input type="checkbox"/> Verdauungsapparat     | <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat |
| <input type="checkbox"/> Mastitiden | <input type="checkbox"/> Fortpflanzungsapparat | <input type="checkbox"/> Sonstiges:       |

**Diagnostikmaßnahmen und Labor-/Sektionsbefunde/Resistenztests:**



**kreis heinsberg**  
bodenständig. weitsichtig.

# Maßnahmenplan Milchkühe

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

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

**Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:**

**Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen, Endo/Ektoparasitenprophylaxe):**

**Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58 TAMG:**

**Tierärztliche Beratung nach § 58 TAMG**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Tierärztin/Tierarzt



<b>Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes/ Verbesserung der Tiergesundheit (einschließlich Zeitraum der Umsetzung):</b>	
<b>Maßnahmen</b>	<input type="checkbox"/> Impfung (Art, Zeitpunkt):
	<input type="checkbox"/> Klima/Lüftungscheck (durch wen, wann?):
	<input type="checkbox"/> Fütterung überprüfen (durch wen, wann?):
	<input type="checkbox"/> Tränkewasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?):
<b>Maßnahmen</b>	<input type="checkbox"/> Melkanlage/-vorgang überprüfen (durch wen, wann?):
	<input type="checkbox"/> Hygienekonzept, z. B. Schädnerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?):
	<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen (was, wann?):



**kreis heinsberg**  
bodenständig. weitsichtig.

# Maßnahmenplan Milchkühe

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

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

**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.