

Maßnahmenplan nach § 58 d) Abs. 2, Satz 1, Nr. 2. AMG

sowie „Verordnung mit arzneimittelrechtlichen Vorschriften über die Arzneimittelverwendung in landwirtschaftlichen Betrieben“ (v. 17.7.15)

---

**Nutzungsart:**       Ferkelaufzucht < 30 kg                       Schweinemast > 30 kg

**Kalenderhalbjahr:** ..... / .....                      **betriebliche Therapiehäufigkeit:** .....

**Name u.** .....

**Adresse des Tierhalters** (ggfs. Stempel): .....

**VVVO-Nr.:** .....

**Name u. Adresse (ggfs. Stempel) des behandelnden (+beratenden?) Tierarztes** (ggfs. mehrere):


**Angaben zum System des Zu- o d e r Verkaufs der Tiere** (mehrere Angaben möglich)

- aus eigenem Betrieb
- aus einem bekannten Betrieb
- aus mehreren bekannten Betrieben
- unbekannte Herkunft (Handel / Genossensch.)

**Angaben zur Hygiene** (mehrere Angaben möglich)

Hygieneschleuse                       mit Schutzkleidung  
    mit Dusche (Kleidungswechsel)

Schädlingsbekämpfung                       regelmäßig  
    unregelmäßig  
    Vergabe an externen Experten

Fliegenbekämpfung

- regelmäßig
- unregelmäßig
- Vergabe an externen Experten

Reinigung

- ▶ der Buchten
  - nach jeder Ausstallung
  - unregelmäßig
  - mit Desinfektion
  - mit Desinfektion
- ▶ der Fütterungsanlage
  - regelmäßig
  - unregelmäßig
  - mit Desinfektion
  - mit Desinfektion
- ▶ der Tränkeanlage
  - regelmäßig
  - unregelmäßig
  - mit Desinfektion
  - ohne Desinfektion

Hygienisierung des Tränkwassers

**Angaben zur Fütterung einschließlich Wasserversorgung (mehrere Angaben möglich)**

- Eigenmischung
- Zukauf-Fertigfutter
- Trockenfütterung
- Flüssigfütterung
- Breiautomat
- Nippeltränken
- Beckentränken
- Stadtwasser
- eigener Brunnen

**Angaben zur Art und Weise der Mast inkl. Mastdauer (mehrere Angaben möglich)**

- Rein-Raus-Verfahren Mastdauer: ca. .... Tage
- kontinuierliches Verfahren
- Stallhaltung     mit Auslauf     Freilandhaltung

**Angaben zur Ausstattung, Einrichtung, Besatzdichte der Ställe (mehrere Angaben möglich)**

- Besatzdichte:
- gesetzl. Mindeststandard
  - unter gesetzl. Mindeststandard

Ausstattung/Einrichtung:

- vollperforiert
- teilperforiert
- Einstreu
- Heizung
- Luft-Kühlung
- Beschäftigungsmaterial
- gesetzl. Mindeststandard
- Raufutter
- Unterdrucklüftung
- Überdrucklüftung
- freie Lüftung
- .....
- .....

**Angaben zur Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika** (mehrere Angaben möglich)

- oral über das Futter
- oral über das Tränkwasser
- Injektion

**Mutmaßliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2**

.....

.....

.....

**Angaben zum Krankheitsgeschehen (Befunde)**

.....

.....

.....

Anzahl verendeter/getöteter Tiere im Berichtszeitraum: ..... Tiere

**Angaben zu bestehenden Prophylaxe-Programmen**

.....

.....

.....

**Ergebnisse der tierärztlichen Beratung**

.....  
.....  
.....

**Maßnahmen zur Verringerung der Behandlungen mit Antibiotika**

.....  
.....  
.....

**Zeitraum zur Umsetzung der vorgenommenen Maßnahmen**

..... Wochen

..... Monate

Datum / Unterschrift des Tierhalters

\_\_\_\_\_