



Checkliste Tiertransport

Angaben zum Audit

Auditierte Standorte				
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.				
Name der Auskunftsperson				
Systemaudit	Erstaudit		Folgeaudit	
Unangekündigtes Systemaudit	Ja		Nein	
Stichprobenaudit				
Sonderaudit				
Parallelaudit				
Auditdatum (von)			Auditdatum (bis)	
Auditanfang (hh:mm)			Auditende (hh:mm)	
Auditdauer (hh:mm)				
Kombiaudit (Norm/Standard/Programm)				
Zertifizierungsstelle				
Nachname, Vorname des Auditors				
Wdh D-Abw./General-K.O.		Bemerkung wdh D-Abw./ General-K.O.		
Kommentare				
Vorläufiges Auditergebnis			Anzahl der vereinbarten Korrekturmaßnahmen	

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Ich bestätige die Angaben zum Betrieb und zur Durchführung des Audits.

Eine Kopie des Auditberichts (mind. des Deckblattes) und des Maßnahmenplans habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsverantwortlicher



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Angaben zum Betrieb - Tiertransport

Name des Betriebes	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-/Telefaxnummer	
Email	
QS-Standortnummer (z.B. VVVO-Nr.)	
QS-Identifikationsnummer	
Name des Verantwortlichen	
Name des Bundlers (nur bei PA 904)	

Geltungsbereich - Tiertransport

Produktionsart	Nummer	Anzahl Fahrzeuge
Stufe Landwirtschaft / Brütereien		
Tiertransport (Gewerbliches Transportunternehmen)	904	
Transport Eintagsküken eigene Fahrzeuge der Brüterei	52	
Transport Eintagsküken 1:1 vertraglich gebundener Spediteur der Brüterei	53	
Stufe Schlachtung / Zerlegung		
Transport Rind / Schwein eigene Fahrzeuge	36	
Transport Geflügel eigene Fahrzeuge	37	
Transport Rind/ Schwein 1:1 vertraglich gebundener Spediteur	38	
Transport Geflügel 1:1 vertraglich gebundener Spediteur	39	

Zusatzinformationen - Tiertransport

Angaben zum Tiertransport

Transport durch (Pflichtfeld)	ja	nein
Transportunternehmen (Spedition)		
Viehhandelsunternehmen mit eigenem Transport		
Art des Transportes	ja	nein
Transport bis 65 km		
Kurze Beförderung		
Lange Beförderung (über 8 Stunden)		



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Betrieb: _____

Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<p>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</p>										
2 Allgemeine Anforderungen										
2.1 Allgemeine Systemanforderungen										
2.1.1	1		D=K.O.	Betriebsdaten						
2.1.2	1		D=K.O.	Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle*						
2.1.3	1			Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen aus der Eigenkontrolle*						
2.1.4	1			Ereignis- und Krisenmanagement						
3 Anforderung an den Tiertransport										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.1 Transportmittel und Transportbehälter										
3.1.1	1			Zustand und Konstruktion Transportmittel und Transportbehälter					X	
3.1.2	1			Kennzeichnung Transportmittel und Transportbehälter					X	
3.2 Zulassung und Transportplanung										
3.2.1	1		D=K.O.	Zulassung Transportunternehmer (für Tiertransporte über 65 km)*						
3.2.2	1			Transportplanung					X	
3.3 Transportfähigkeit und Tierkennzeichnung										
3.3.1	3			Feststellung der Transportfähigkeit und Transportverbote					X	
3.3.2	1			Überprüfung der Tierkennzeichnung*						
3.4 Transportpraxis										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.4.1	1			Ver- und Entladen					X	
3.4.2	1		D=K.O.	Umgang mit den Tieren					X	
3.4.3	1		D=K.O.	Platzangebot*						
3.4.4	1		D=K.O.	Zeitabstände für das Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Tiertransporte über 50						
3.5 Reinigung und Desinfektion										
3.5.1	1			Transportmittel					X	
3.5.2	1			Desinfektionskontrollbuch (für Tiertransporte über 50 km)						
3.5.3	1			Flächen, Räume und Gerätschaften*					X	
3.5.4	1			Dung, Einstreumaterial und Futterreste*					X	
3.6 Personal										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.6.1	1		D=K.O.	Befähigungsnachweis (für Tiertransporte über 65 km)*						
3.7 Dokumentation										
3.7.1	1			Transportpapiere (für Tiertransporte ab 50 km)					X	
3.7.2	1			Lieferpapiere*						
3.7.3	1		D=K.O.	Dokumentation Zulassung Straßentransportmittel (für lange Beförderungen)*						
3.7.4	1		D=K.O.	Fahrtenbuch (für lange Beförderungen)						
3.7.5	1			Zeichennutzung für den Tiertransport						

Betrieb: _____ Datum: _____

Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses

1. Übertrag der Summen

Berechnung	A	B	C	D	E
(1) Anzahl Bewertungen (Faktor 1)					9
(2) Anzahl Bewertungen (Faktor 3)					1
(1)+(2) Anzahl Bewertungen gesamt					10
Summe der Bewertungen (Ohne E-Bewertungen)					
(3) Anzahl Bewertungen mit Faktor 3 multipliziert mit 3					3
(1)+(3) Anzahl Bewertungen gesamt (einschl. Gewichtung)					12
Summe aller Bewertungen (einschließlich Gewichtung)					

2. Berechnung der Prüfkennziffer (PKZ)

Berechnung	A	B	C	D	K.O.
Punktzahl je Bewertung	100	75	50	0	0
Anzahl Bewertungen gesamt (einschl. Gewichtung) multipliziert mit Punktzahl					
Summe aller Punkte					
PKZ: Summe aller Punkte dividiert durch Summe aller Bewertungen (einschl. Gewichtung)					

3. Berechnung der Anteile C- und D-Bewertungen*

Anteil C-Bewertungen		$(\text{Anzahl C-Bewertungen} / \text{Summe der Bewertungen}) * 100$
Anteil D-Bewertungen		$(\text{Anzahl D-Bewertungen} / \text{Summe der Bewertungen}) * 100$
Anteil C- und D-Bewertungen		Anteil C + Anteil D

4. Vorläufiges Auditergebnis

	PKZ	Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Anteil C+D-Bewertungen	Auditergebnis
Wird mindestens eine der vorgegebenen maximalen Anteile der C- und D-Bewertungen nicht eingehalten, so wird der Betrieb in den nächst niedrigeren Status eingestuft.	90 - 100 %	Max. 5,0%	0,0%*		QS-Status I
	80 - 89 %	Max. 10,0%*	Max. 3,0%*	Max. 10%*	QS-Status II
	70 - 79 %	keine Begrenzung			QS-Status III
	< 70 %	Audit nicht bestanden			
Anzahl K.O.	K.O.	Audit nicht bestanden			
	General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	Audit nicht bestanden			



Betrieb:

Datum:

Maßnahmenplan

Hiermit bestätige ich, dass die nachfolgend aufgeführten Korrekturmaßnahmen zwischen mir und dem Auditor vereinbart wurden.

Die Zertifizierungsstelle ist spätestens mit Ablauf der im Maßnahmenplan festgelegten Frist über die Umsetzung einer Korrekturmaßnahme zu informieren

Ort, Datum

Unterschrift Auditor

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig	Behebungsfrist
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Betrieb:

Datum:

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Ort, Datum

Unterschrift Auditor

Lfd. Nr.	Erfüllt	Nicht erfüllt	Ggf. Bemerkungen	Datum
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				