



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 Bündlers (nur bei PA 904)	

Geltungsbereich - Tiertransport

Produktionsart	Produktionsart- Nummer	Anzahl Fahrzeuge
Stufe Landwirtschaft / Brütereien		
Tiertransport (Gewerbliches Transportunternehmen)	904	
Transport Eintagsküken eigene Fahrzeuge der Brütereier	52	
Transport Eintagsküken 1:1 vertraglich gebundener Spediteur der Brütereier	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
Tiertransport bis 50 km		
Tiertransport bis 65 km		
Tiertransport über 65 km		



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 der Maßnahmen aus der Eigenkontrolle*						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
2.1.4	1			Ereignis- und Krisenmanagement						
3 Anforderung an den Tiertransport										
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						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.3 Transportfähigkeit und Tierkennzeichnung										
3.3.1	1			Feststellung der Transportfähigkeit und Transportverbote					X	
3.3.2	1			Überprüfung der Tierkennzeichnung*						
3.4 Transportpraxis										
3.4.1	1			Ver- und Entladen					X	
3.4.2	1		D=K.O.	Umgang mit den Tieren						
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 km)						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.5 Reinigung und Desinfektion										
3.5.1	1			Transportmittel					X	
3.5.2	1			Desinfektionskontrollbuch (für Tiertransporte zum Schlachtbetrieb)						
3.5.3	1			Flächen, Räume und Gerätschaften*						
3.5.4	1			Dung, Einstreumaterial und Futterreste*					X	
3.6 Personal										
3.6.1	1		D=K.O.	Befähigungsnachweis (für Tiertransporte über 65 km)*						
3.7 Dokumentation										



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.7.1	1			Transportpapiere (für Tiertransporte ab 50 km)						
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						



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.

QS. Ihr Prüfsystem
für Lebensmittel.

Betrieb:

Datum:

Maßnahmenplan

Hiermit bestätige ich, dass die nachfolgenden 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/en Auditor/en

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						