

Maßnahmenplan nach §58 TAMG („Antibiotika-Minimierungsplan“)

Nutzungsart zugegangene Kälber bis 12 Monate (Halbjahr _____)

Name:	VVO-Nr.:
Straße, Hausnr.:	PLZ, Ort:
Tel., Fax:	E-Mail:

1. Angaben zum Betrieb

Betreuender Tierarzt: _____
 Betreuungsvertrag: nein ja
 Weitere Tierärzte: nein ja: _____

Allgemeine Angaben zu:

System: Zukauf Verkauf geschlossenes System Zukauf Anzahl Herkunftfe: _____

Fresser-Aufzucht Fresser-Mast Milchmast Rose-Mast Bullenmast

Alter bei Einstallung: _____ Wochen / Monate Mastdauer: _____ Wochen / Monate

Besatzdichte der Kälberställe: _____ m²/Tier Tiere pro Bucht: _____ Leerstandzeit: _____

Haltungssystem: Betonspalten Holzspalten Kunststoffspalten Tiefstreu

Art und Weise der Mast: rein/raus abteilweise stallweise kontinuierlich mit Auslauf Freilandhaltung

Klima: Offenstall Kaltstall Warmstall Sonstiges _____

Futtermittelsversorgung: MAT TMR Eimer Trog Automat Anzahl Tiere pro Futterplatz: _____

Wasserversorgung: Brunnenwasser Stadtwasser Wasseruntersuchung Anzahl Tiere pro Tränke: _____

Biosicherheit: Art der Schutzkleidung _____ Art der Hygieneschleuse _____

Krankensucht: ja nein

Behandlungen gegen Ektoparasiten Endoparasiten Sonstiges _____

Schädlingsbekämpfung: _____

Impfungen: _____

Verabreichung von Antibiotika: Injektion oral

2. Schwerpunkt der Erkrankung:

Atemwege Verdauungstrakt Urogenitaltrakt Bewegungsapparat Sonstiges _____

Anzahl verendeter / getöteter Tiere dieser Nutzungsart im Kalenderhalbjahr: _____

Anzahl verendeter / getöteter Tiere dieser Nutzungsart m vorhergehenden Halbjahr: _____

Angaben zu Krankheitsgeschehen / Angaben zu bestehenden Prophylaxeprogrammen:

Weiterführende Diagnostik:

Erregernachweis / Resistenztest

Sektion

Sonstiges

Maßnahmenplan nach §58 TAMG, Betrieb:

3. Ergebnis der tierärztlichen Beratungen:

Datum, Unterschrift Tierarzt/Tierärztin

4. Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotika-Einsatzes

Maßnahmen:	Zeitraum der Umsetzung

Ort, Datum, Unterschrift Verantwortlicher des Betriebes