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

Nutzungsart Milchkühe (Halbjahr _____)

Name:	VVVO-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 von Tieren Besatzdichte der Milchviehställe: ___m2/Kuh

Haltung: ☐Liegeboxen-Laufstall ☐Anbinde-Haltung ☐Weidegang ☐Sonstiges _____

Klima: ☐Offenstall ☐Kaltstall ☐Warmstall ☐Sonstiges _____

Futterversorgung: ☐Fütterungsberatung ☐Futteranalysen ☐Fütterungscontrolling ☐Sonstiges _____

Wasserversorgung: ☐Brunnenwasser ☐Stadtwasser ☐Wasseruntersuchung Anzahl Tiere pro Tränke: _____

Biosicherheit: Art der Schutzkleidung _____ Art der Hygieneschleuse _____

Krankenbucht: ☐ja ☐nein

Behandlungen gegen ☐Ektoparasiten ☐Endoparasiten ☐Sonstiges _____

Schädlingsbekämpfung: _____

Impfungen: _____

Verabreichung von Antibiotika: ☐Injektion ☐oral

2. Schwerpunkt der Erkrankung:

☐Euter ☐Urogenitaltrakt ☐Bewegungsapparat ☐Atemwege ☐Sonstiges (z.B. Verdauungstrakt) _____

Anzahl verendeter / getöteter Kühe im Kalenderhalbjahr: _____

Anzahl verendeter / getöteter Kühe im 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