

Betriebsnummer:

Für Halbjahr:

Therapiehäufigkeit (TH)

vorhergehendes Halbjahr:

TH < K1     TH > K1 < K2

TH > K2

## Maßnahmenplan – Huhn

Name und Anschrift des Halters:

Anschrift des Betriebs (falls abweichend):

Herkunft der

kein Zukauf

ein Betrieb

zugekauften Tiere:

mehrere Betriebe → Anzahl d. Betriebe: \_\_\_\_\_

Haltungssystem:

geschlossener Stall

Offenstall

Auslaufhaltung

Mastdauer/Dauer des Verbleibs der Tiere im Betrieb:

Langmast (38-42 Tage)

Mittellangmast (32-35 Tage)

Kurzmast (28-30 Tage)

Vorgreifen:

ja

nein

Dauer der Leerstandszeit/Serviceperiode:

Durchschnittlich gehaltene Tierzahl im Erfassungshalbjahr:

Maximale Besatzdichte im Erfassungshalbjahr (kg/m<sup>2</sup>):

Beschreibung der Ausstattung/Einrichtung des Stalls/der Stallabteile:

Fütterungssystem und verwendetes Futtermittel (z. B. hofeigenes Futter, Zukauf/Herkunft, Fütterungstechnik):

Angaben zum Betrieb

**Maßnahmenplan – Huhn**

Angaben zum Betrieb

**Wasserversorgung (Tränksystem, Herkunft des verwendeten Tränkwassers, Wasserqualität, Art der Tränken):**

**Tränke-/Futterplätze:**

Anzahl Tiere pro Tränke: \_\_\_\_\_

Anzahl Tiere pro Futtertrog: \_\_\_\_\_

**Beschreibung der Hygienemaßnahmen (z. B. Hygieneschleusen, Reinigungsprogramme, Desinfektion, Schädlingsbekämpfung von Stall, Stalleinrichtungen, Fütterungs- und Tränkeinrichtungen):**

**Stallspezifische Schutzkleidung:**

ja

nein

**Tierbetreuung:**

grundsätzlich die gleichen Personen

wechselnde Personen/Hilfskräfte

Bei Urlaub /Krankheit:

**Tierbeobachtung:**

Anzahl Personenstunden pro Tag zur direkten Tierbeobachtung: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Verkauf der Tiere (z. B. Alter und Gewicht der Tiere, Anzahl der belieferten Schlachthöfe):**

**Name/Anschrift des betreuenden Tierarztes, ggf. weiterer Tierärzte:**

**Anzahl der Bestandsbesuche des Tierarztes im Erfassungshalbjahr:**

## Maßnahmenplan – Huhn

**Welche Antibiotika werden im Sinne einer Metaphylaxe regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet? (Angabe des Antibiotikums und Grund der Anwendung)**

**Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika:**

Wasser

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Dosiergerät

Händisches Einmischen

**Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?**

ja

nein

Mögliche Gründe für die Überschreitung der Kennzahl 2/Angaben zur Tiergesundheit

**Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2:**

**Angaben zum Krankheitsgeschehen – Anzahl und Alter betroffener Tiere:**

**Tierverluste (Anzahl):**

Im Erfassungshalbjahr: \_\_\_\_\_

In vorhergehenden Halbjahren, falls abweichend: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Krankheitsgeschehen – Beschreibung des Krankheitsbildes:**

Atemwege

Verdauungsapparat

Bewegungsapparat

Sonstiges:

**Diagnostikmaßnahmen und Laborbefunde/Resistenzteste:**

**Therapeutische Maßnahmen und deren Erfolg:**

**Bestehende Prophylaxeprogramme (z. B. Impfungen):**

## Maßnahmenplan – Huhn

Tierärztliche Beratung nach § 58d AMG

Datum und Ergebnis der tierärztlichen Beratung/en nach § 58d AMG:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/des Tierärztin/Tierarztes

Maßnahmen

**Beabsichtigte Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotikaeinsatzes/  
Verbesserung der Tiergesundheit (einschließlich Zeitraum der Umsetzung):**

- Impfung (Art, Zeitpunkt):
  
- Klima/Lüftungcheck (durch wen, wann?):
  
- Fütterung überprüfen (durch wen, wann?):
  
- Tränkewasserversorgung überprüfen (durch wen, wann?):

## Maßnahmenplan – Huhn

Hygienekonzept, z. B. Schädnerbekämpfung, Reinigung, Desinfektion etc. (durch wen, wann?):

Sonstige Maßnahmen (was, wann?):

**Zeitplan zur Umsetzung der Maßnahmen, wenn dafür mehr als 6 Monate erforderlich sind:**

**Zeitplan**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Betriebsleiter