

## Stallprotokoll für die Tierart Mastschweine und Absetzferkel III (für nicht QS-zertifizierte Betriebe)

Wenn Sie die fett umrandeten Punkte des Stallprotokolls angekreuzt haben, so sind die Empfehlungen der guten landwirtschaftlichen Praxis möglicherweise in diesem Bereich nicht erfüllt, bzw. Risikofaktoren der Beeinträchtigung der Bestandsgesundheit werden dargestellt. Die nicht hervorgehobenen Feststellungen dienen Ihnen lediglich zu einer Vorberichtserhebung. Weitere Informationen zu den einzelnen Punkten finden Sie in der Handlungsempfehlung unter der jeweils gleichen Nummer.

### 1. Betriebsdokumentation

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Ist ein aktuelles Bestandsregister (nach Viehverkehrsverordnung) vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Ist ein aktuelles Bestandsbuch (nach Tierhalter-Arzneimittel-Nachweisverordnung) vorhanden? Dokumentation der Behandlungen / Impfungen	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

### 2. Herdenmanagement

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Erfolgt eine tägliche Überprüfung des gesamten Tierbestandes?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Erfolgt die tägliche Bestandskontrolle durch die gleiche Person?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
3)	Werden standardisierte Aufzeichnungen geführt? (z. B. Stallkarte)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
4)	Gibt es tagesaktuelle, tiergruppenszugeordnete Aufzeichnungen über abweichendes Tierverhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
5)	Gibt es tagesaktuelle, tiergruppenszugeordnete Aufzeichnungen über Krankheitsanzeichen?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
6)	Gibt es tagesaktuelle Aufzeichnungen über Todesfälle?  - In welchem Abteil?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein  <input type="text"/>	

	<p>- Alter? / Gewicht?</p> <p>- Was ist die offensichtliche Todesursache?</p> <p>- Werden ggf. Gegenmaßnahmen eingeleitet?</p> <p>- Werden weitere Untersuchungen durchgeführt oder eingeleitet?</p>	<input type="text" value="/"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
7)	Wird eine tägliche Überprüfung des Wasserverbrauchs (Wasseruhr) durchgeführt und dokumentiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
8)	Wird eine tägliche Überprüfung des Futtermittelsverbrauchs durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
9)	Wird eine tägliche Überprüfung der Tröge auf Futterreste durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
10)	Stall-, bzw. Abteil- und Belegungsmanagement: Durchführung im Rein / Raus Verfahren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
11)	Kommt es durch Umstellungen im Verlauf der Mast zur Vermischung von verschiedenen alten Tieren im gleichen Abteil?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
12)	<p>Tierherkunft:</p> <p>Region: _____</p> <p>Lieferant: _____</p> <p>eine Herkunft?</p> <p>wenn nein, wie viele Herkünfte?</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
13)	Erfolgt ein Informationsaustausch (z.B. zum Gesundheitsstatus der Tiere) zwischen Lieferant / Aufzüchter / Mäster?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
14)	Ist eine Dokumentation des aktuellen Gesundheitsstatus (z.B. PRRS/APP) vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
15)	Ist eine produktgenaue Dokumentation des Impfregimes und der Impfzeitpunkte der eingestellten Tiere vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
16)	Gibt es Informationen über Vorbehandlungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
17)	<p>Gab es Gründe für Reklamation an den Lieferbetrieb?</p> <p>Wenn ja, welche? / Wie häufig?</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

### 3. Sachkunde

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Werden die Hauptkrankheitszeichen im Schweinebestand erkannt? Dazu gehören: Husten, Pumpatmung, Appetitlosigkeit, Durchfall, Lahmheit, Hautveränderungen, Kannibalismus, Anämie (Blässe)	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Können Abweichungen des Tierverhaltens wie Schwanz- und Ohrenbeißen oder Haufenliegen erkannt werden?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

### 4. Tierärztliche Betreuung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Liegen Nachweise über tierärztliche Bestandsbesuche vor?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Wird bei vermehrten Krankheits- oder Todesfällen, oder solchen unklarer Ursache umgehend der betreuende Tierarzt hinzugezogen?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
3)	Werden weitergehende Untersuchungen eingeleitet bzw. liegen Laborbefunde vor?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
4)	Wird bei erfolgloser Behandlung der Tierarzt nochmals hinzugezogen?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

### 5. Medikamentenaufbewahrung und Anwendungshygiene

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Werden die Hinweise zur Medikamenten- und Impfstofflagerung eingehalten?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Werden getrennte Spritzen für Impfstoffe und andere Arzneimittel verwendet?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
3)	Wird eine sorgfältige Reinigung der Spritzen nach jedem Gebrauch durchgeführt oder werden Einmalspritzen verwendet?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
4)	Werden abgelaufene Medikamente ordnungsgemäß entsorgt?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
5)	Werden Impfstoffe bis zur Verwendung gekühlt gelagert?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
6)	Werden die Verbrauchsfristen bei angebrochenen Arzneimitteln und Impfstoffen eingehalten?	Ja <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

7)	Wird die Kühlschranktemperatur (2 – 8 °C) kontrolliert? (Thermometer im Kühlschrank)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
8)	Werden die Injektionskanülen regelmäßig gewechselt oder Einmalkanülen verwendet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

## 6. Reinigung und Desinfektion

Nr.	Beschreibung	Feststellung		Bemerkungen
1)	Wird eine Stallreinigung nach jeder Ausstallung/Tierbewegung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Ist eine Einweichstufe vorgeschaltet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
3)	Wird die Stalltrocknungsphase vor der Desinfektion durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
4)	Ist das Desinfektionsmittel auf das jeweilige Erreger-Problem abgestimmt? (siehe DVG-Liste)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
5)	Werden die Ausbringenweisungen eingehalten? (Temperatur, Einwirkdauer, Konzentration, Menge, Lüftung ausgeschaltet)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
6)	Werden Stallgerätschaften (Stiefel/Treibbretter) in die Reinigung miteinbezogen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

## 7. Personalhygiene

Nr.	Beschreibung	Feststellung		Bemerkungen
1)	Ist saubere, betriebseigene Kleidung / Einmalkleidung vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Sind die Stallzugänge für Unbefugte verschlossen und sind entsprechende Hinweisschilder angebracht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
3)	Ist der Zutritt zu den Stalleinrichtungen nur mit Schutzkleidung und unter Aufsicht möglich?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
4)	Ist der Stallzutritt nur durch eine funktionierende Hygieneschleuse möglich, wobei Straßenkleidung und Schuhwerk räumlich getrennt von der Stallkleidung (Stiefel) aufbewahrt werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
5)	Ist eine Möglichkeit zur Reinigung und Desinfektion der Hände vor und nach der Stallarbeit vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
6)	Sind Personen mit Kontakt zu anderen Schweinebeständen beschäftigt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

7)	Wechseln die den Tierbestand betreuenden Personen Kleidung und / oder Schuhe, nachdem sie Berührungskontakt mit erkrankten Tieren im Bestand bzw. deren Ausscheidungen hatten?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
8)	Werden Stallzugangsbereiche bzw. Versorgungswege zwischen verschiedenen Stallungen von betriebsfremden Fahrzeugen befahren?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
9)	Sind Verladeplätze/-rampen befestigt und desinfizierbar?  Sind bei nicht vollständig eingefriedeten Betrieben die Verladebereiche umzäunt?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

## 8. Schädlingsbekämpfung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Ist Fliegenbefall vorhanden?  Wenn ja, wird eine regelmäßige, wirksame Fliegen- bzw. Fliegenmadenbekämpfung durchgeführt?  Wenn ja, mit welchem Produkt? _____  Wird dieses dokumentiert?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Wird Schabenbefall im Stallbereich festgestellt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3)	Ist Nagerkot bzw. Verdacht auf Nagerbefall vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
4)	Wird nach einem Schadnagerbekämpfungsplan vorgegangen?  Wenn ja, wird dieses dokumentiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

## 9. Tierkörperbeseitigung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Werden Kadaver unverzüglich aus dem Stallbereich entfernt?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	Erfolgt die Kadaverlagerung abgedeckt, auf befestigtem Untergrund, abseits der Stallungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

3)	Ist die Abholung der Kadaver innerhalb von ein bis zwei Tagen gewährleistet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
4)	Sind TBA-Belege lückenlos vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

## 10. Tierhaltung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	<u>Verletzungssicherheit:</u> Treten vermehrt Lahmheiten auf? Wenn ja: - Altersangepasste Spaltenweiten und Auftrittsbreiten? - Sind ausgebrochene Kanten und Spalten vorhanden? - Sind scharfe Kanten vorhanden? - Ist der Boden besonders im Trogbereich aufgeraut (Säureschäden)? - Sind die Böden sauber und trocken? - Sind sichtbare Verletzungen erkennbar (gehäuft an gleichen Körperteilen z.B. Klauen)? - Wenn ja, erfolgt eine sofortige Ursachensuche (Boden / Aufstallung / Tröge)?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein  <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein  <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
2)	<u>Strohhaltung:</u> Wird die Einstreuqualität (z.B. Pilzbefall) regelmäßig überprüft?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

## 11. Stallklima

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Wird die Lüftung manuell gesteuert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Wird die Lüftung computergesteuert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3)	Wird die Klimasteuerung dem tatsächlichen Tierverhalten (z.B. Haufenbildung bzw. stark verkotete Tiere) angepasst?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
4)	Werden die am Steuergerät eingestellten Solltemperaturen mit den aktuellen Temperaturen im Tierbereich verglichen?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	

5)	Wird bei auffälligen Temperaturabweichungen eine weitere Ursachenermittlung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
6)	Werden die Klimadaten im Tagesverlauf überprüft? (Tag/Nacht-Schwankung -Max/Min-Temperatur)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
7)	Wird die Luftfeuchtigkeit regelmäßig überprüft? (Kondenswasserbildung an Kältebrücken, Hustenreiz bei ungestörtem Allgemeinbefinden)	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
8)	Gibt es Anzeichen für erhöhten Schadgasgehalt?  - Augenbrennen beim Betreten des Stalls (NH <sub>3</sub> )? - stechender Geruch - rote Bindehäute bei den Tieren - Tiere husten beim Aufstehen?  - verminderte Tieraktivität (CO <sub>2</sub> )?  - Aggressivität? (z.B. zu bestimmten Tageszeiten)  Werden Schadgasmessungen durchgeführt? Falls ja, welche Schadgase werden gemessen? _____	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
		<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
		<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
		<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
9)	Wird spürbare Zugluft im Aktivitätsbereich der Tiere festgestellt?  Wenn ja, werden eine Ursachenermittlung unter Einbeziehung einer Fachberatung (Nebelgerät) durchgeführt und evtl. Mängel abgestellt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
10)	Werden die Ställe zur Belegung aufgeheizt? Wenn ja auf welche Temperatur? Luft _____ °C / Boden _____ °C	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

## 12. Tiergesundheit

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Bestehen zurzeit akute Gesundheitsprobleme im Schweinebestand? Wenn ja, welche? _____	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Gibt es ständig wiederkehrende Gesundheitsprobleme? Wenn ja, welche? _____	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3)	Gibt es zu den oben genannten Problemfeldern tierärztliche Diagnosen? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
4)	Gibt es weiterführende Untersuchungsbefunde? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
5)	Wurden Behandlungsmaßnahmen durchgeführt? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
6)	Wurden Impfmaßnahmen durchgeführt? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7)	Wurden Managementmaßnahmen zur Verbesserung der Tiergesundheit durchgeführt? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
8)	Besteht eine Häufung der Erkrankung bzw. Verluste in einer bestimmten Stallung?  oder in einer bestimmten Altersgruppe?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

	oder bei einer bestimmten Tierherkunft?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
9)	Gibt es Anzeichen für Kannibalismus  Wenn ja, welche Körperteile? _____	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
10)	Wurde eine Ursachenforschung nach Kannibalismus Checkliste betrieben?  - Ist sauberes, für Schweine geeignetes Beschäftigungsmaterial in jeder Bucht vorhanden?  - Wenn ja, welches? _____  - Sind verschiedene, veränderbare geeignete Beschäftigungsmöglichkeiten pro Bucht vorhanden?  - Können sich mehrere Tiere gleichzeitig beschäftigen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
11)	Sind geeignete Krankbuchten zur separaten Aufstallung von verletzten oder kranken Schweinen vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
12)	Sind einzelne Buchten einer starken, direkten Sonneneinstrahlung ausgesetzt?  Wenn ja, ist eine Beschattungsmöglichkeit vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
13)	Werden bei Haltung auf Kunststoffspalten Anzeichen von Kannibalismus beobachtet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
14)	Fallen untergewichtige Tiere („Kümmerer“) und oder Tiere mit Anämie (Blässe) auf?  Werden Schlachtbefunde zur laufenden Kontrolle des Gesundheitsstatus herangezogen, insbesondere eines Endoparasitenbefalles?  Wenn ja, wurde bei einem positiven Befund ein Behandlungsplan erstellt und erfolgreich durchgeführt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
15)	Treten an Injektionsstellen Abszesse auf?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
16)	Wird nach Absprache mit dem Tierarzt eine rechtzeitige Tötung von nicht therapierbaren Tieren durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

### 13. Tierernährung

Nr.	Beschreibung	Feststellung	Bemerkungen
1)	Gibt es Anzeichen für möglicherweise fütterungsbedingte Erkrankungen? (Durchfall, Erbrechen, Futterverweigerung, plötzliche Todesfälle, Lahmheiten)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2)	Ist das Tier/Fressplatzverhältnis ausreichend?  Trockenautomat      4:1 Breiautomat          6:1 (Typabhängig) Längstrog (rationiert) 1:1 Sensortrog            4:1	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
3)	Ist die freie Zugänglichkeit zu den Versorgungseinrichtungen gewährleistet?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
4)	Sind genügend von der Fütterung unabhängige Tränken vorhanden, die für die Tiere gut erreichbar sind? (eine Tränke für maximal zwölf Tiere)	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
5)	Wie oft wird der Wasserdurchlauf an den Tränken (allen) geprüft?  _____	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
	Ist er ausreichend?		
6)	Wurde die Wasserqualität bereits einmal überprüft?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
7)	Wird bei Trinkwassermedikation die Wasserleitung nach jeder Benutzung gespült und gereinigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
8)	Werden die Versorgungseinrichtungen (Fütterung und Wasserleitung) regelmäßig qualitativ auf Verunreinigungen überprüft und spätestens nach jeder Ausstallung gereinigt und ggf. desinfiziert und dieses dokumentiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
9)	Ist eine vor Schadnagern und Vögeln geschützte Futterlagerung vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
10)	Werden die Futterlager (z.B. Silos) restlos entleert und gereinigt (Dokumentation)?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
11)	Werden die hofeigenen Futterkomponenten qualitativ regelmäßig überprüft (Pilzgehalt und Keimgehalt)?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
12)	Erfolgt die Futterrationsberechnung aufgrund von quantitativen Analysen der eingesetzten Futterkomponenten?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
13)	Gibt es Hinweise auf Vorratsschädlingbefall?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

	Wenn ja, wurden Bekämpfungsmaßnahmen durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
14)	Wird das Getreide vor dem Vermahlen gereinigt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
15)	Werden konservierende Futterzusatzstoffe eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Die Unterlagen sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Es ist jedoch gestattet, die Unterlagen nach Maßgabe des Urheberrechts unentgeltlich zu nutzen, insbesondere das Dokument herunterzuladen, zu speichern oder in kleiner Zahl zu drucken. Die entgeltliche Weitergabe der Unterlagen ist untersagt. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen - wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Die Unterlagen wurden mit großer Sorgfalt erstellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Jegliche Umsetzung von Maßnahmen, die sich aus der Bearbeitung der Stallprotokolle insbesondere aus den Handlungsempfehlungen ergeben, erfolgt auf eigene Gefahr. Eine Haftung der Arbeitsgruppen bzw. des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit für etwaige negative Auswirkungen einzelner durchgeführter Maßnahmen ist demnach ausgeschlossen.