

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

für das Halbjahr: ____/20____

1. Angaben zum Betrieb

HIT-Nummer:	05 770	Betreiber (Vor- u. Nachname):	
Betriebsbezeichnung:			
Standort der Tiere:		Postanschrift:	

2. Angaben aus der TAM-Datenbank

Nutzungsart					
Schwein		Rind		Geflügel	
Saugferkel	☐	Kälber, Zukauf	☐	Masthühner	☐
Ferkel bis 30 kg	☐	Milchkühe	☐	Junghennen	☐
Mast über 30 kg	☐			Legehennen	☐
Zuchtschweine	☐			Mastputen	☐
Therapiehäufigkeit aktuelles HJ:					
vorheriges HJ	unter Kennzahl 1 ☐		über Kennzahl 1 (3Q) ☐		über Kennzahl 2 (4Q) ☐
	nicht mitteilungspflichtig ☐				

3. Angaben zum Tierarzt/Berater

betreuender Tierarzt:	
Anschrift:	
ggf. Berater:	
Anschrift:	

4. Allgemeine Angaben zur Tierhaltung

System der Haltung	rein/raus ☐	abteilweise ☐	stallweise ☐
	kontinuierlich ☐	mit Auslauf ☐	Freilandhaltung ☐
QS-System-Teilnehmer ☐	Bio-Siegel:		Sonstiges:
Zukauf ☐	geschlossenes System ☐		Anzahl Herkünfte:
Haltungsdauer:	Alter/Gewicht bei Einstellung:		
Besatzdichte:		Leerstandzeit:	
Boden:			
Beschäftigungsmaterial:			

5. Angaben zur Klimatechnik

Zwangslüftung ☐	Deckenlüftung ☐	Türganglüftung ☐	Freie Lüftung ☐
Unterflurabsaugung ☐	Unterdrucklüftung ☐		
Heizkanone ☐	Konvektor ☐	Deltarohre ☐	
Überprüfung am:		durch:	

6. Angaben zur Futter- und Wasserversorgung

Art der Fütterung:	
Anzahl Tiere pro Futterplatz:	
Wasserversorgung (z.B. Brunnen- oder Stadtwasser):	
Wasseruntersuchung:	
Anzahl Tiere pro Tränke:	
Art der Tränke:	

7. Art und Weise der antibiotischen Behandlung

Art und Weise der Behandlung:			
Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimittel“ bekannt?	Ja ☐	Nein ☐	
Risikomanagementplan vorhanden?	Ja ☐	Nein ☐	

8. Angaben zu Hygienemaßnahmen

Externe Biosicherheit der Betriebe		
Art der Schutzkleidung:		
Art der Hygieneschleuse:		
Art und Umfang der internen Biosicherheit		
Reinigung Stall:	Desinfektion Stall:	
Wasserleitungen:		
Fütterungseinrichtungen:		
Schädlingsbekämpfung:		
Maßnahmen kranke/verletzte Tiere		
Anzahl Krankenbuchten:	Ausgestaltung Liegefläche:	Keine ☐
Sonstige Absonderungsmöglichkeiten:		

9. Gesundheitsmanagement

vorgeimpft ☐	mit:	
im Bestand geimpft ☐	mit:	
Behandlung gegen:	Endoparasiten ☐	Ektoparasiten ☐
Sonstiges:		

10. Gründe für das Überschreiten der Kennzahl 2

Erkrankung Atemwege (mögliche Ursache): ☐	
Erkrankung Verdauungsapparat (mögliche Ursache): ☐	
Erkrankung Bewegungsapparat (mögliche Ursache): ☐	
Sonstige Erkrankung (mögliche Ursache): ☐	
Anzahl verendeter/getöteter Tiere im aktuellen HJ:	
Anzahl verendeter/getöteter Tiere im vorherigen HJ:	

Angaben zu Krankheitsgeschehen (z.B. Zeitpunkt, Dauer, Anzahl Tiere, kl. Diagnose, Behandlung)	
Weiterführende Diagnostik (z.B. Erregernachweis, Resistenztest, Befunde, ggf. als Anlage beifügen)	

11. Angaben zur tierärztlichen Beratung

Ergebnis der Beratung	
Datum:	Unterschrift Tierärztin/Tierarzt:

12. Maßnahmen und Zeitraum der Umsetzung

Maßnahmen	Zeitraum der Umsetzung

13. Bestätigung

Ort, Datum:	Unterschrift Betriebsleiter:

Bitte zurück senden an:

Kreis Minden-Lübbecke
-Veterinär- und Lebensmittel-
überwachungsamt-
Portastr. 13
32423 Minden

oder per

Fax: 0571/ 807 30862
E-Mail: veterinaeramt@minden-luebbecke.de