



Erklärung

zur ad-hoc-Kategorisierung eines Schweinemastbetriebes nach der Umsetzung von Sanierungsmaßnahmen

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Tierarzt (Name, Anschrift) | Vet-Id (aus Qualiproof) |
|-----------------------------------|--------------------------------|

Nachfolgender Schweinemastbetrieb nimmt am Salmonellenmonitoring teil. Der Betrieb wurde bei der Quartalskategorisierung amin Kategorie III eingestuft. Der Betrieb soll zum nächstmöglichen Zeitpunkt neu kategorisiert werden.

| Angaben zum Betrieb | Angaben zum Bündler | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------|
| Name: | Name: | | |
| Straße: | | | |
| PLZ, Ort: | Ort: | | |
| VVVO-Nummer: | | | |
| Als verantwortlicher Tierarzt erkläre ich, dass mit dem Tierhalter die Umsetzung folgender Maßnahmen abgestimmt wurde: | Ja | Nein | Datum |
| Bakteriologische und epidemiologische Untersuchungen zur Ermittlung der Eintragsquellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Reinigung und Desinfektion aller Stallungen/Stallabteile, inklusive der zum Stall gehörenden Nebenräume | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Reinigung und Desinfektion aller Einrichtungsgegenstände (z.B. Buchtenabtrennungen, Futterautomaten, Lüftungsschächte, Waagen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Reinigung und Desinfektion aller verwendeten Arbeitsgeräte und -kleidung (z.B. Treibbretter, Schaufeln, Besen, Stiefel, Werkzeuge) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Intensive Schädlingsbekämpfung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Überprüfung des Fütterungsregimes (z.B. Hygiene, Futterstruktur, Säureeinsatz) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Optimierung der Betriebshygiene (z.B. schwarz-weiß-Prinzip) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Entnahme von Blutproben von Mastschweinen frühestens 14 Tage vor der Schlachtung Anzahl Proben: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Begründung, wenn eine Maßnahme nicht abgestimmt wurde:

Ort, Datum Abstimmung der Maßnahmen

Unterschrift Tierarzt



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



QS. Ihr Prüfsystem
für Lebensmittel.

Die oben genannten Maßnahmen wurden im Betrieb umgesetzt. Nachweise dafür liegen vor.

Ort, Datum der Bestandssanierung

Unterschrift Tierhalter