

**Kontrolle gemäß Schweinehaltungshygieneverordnung;
Betriebe gemäß Anlage 1 (bis 20 Mastschweine, bis 3 Sauen)**

Betriebsnummer: Tierärztin/Tierarzt:
 Name: Adresse:
 Ort:

Betriebsart: Zucht Ferkelerzeugung Gemischter Betrieb
 Zuchtferkelaufzucht Systemferkelaufzucht Mast
 Organisation
 Tierzahl: Zucht: Ferkel (bis 25 kg):..... Mast:

	In Ordnung		
	ja	nein	Bemerkungen

Bauliche Voraussetzungen

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| – Baulicher Allgemeinzustand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – Hinweisschild | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – Kein Entweichen der Tiere möglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – Auslauf mit Hinweisschild nach Anweisung der zuständigen Behörde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Anforderungen an den Betrieb

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| – Stallzutritt nur in Absprache mit Besitzerin/Besitzer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – Ausreichende Beleuchtung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – Reinigung und Desinfektion Schuhzeug | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – Wasserabfluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Tiergesundheitsprogramm

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| – Betreuung verordnungskonform | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|

Nur ausfüllen bei erhöhten Frequenzen

Todesfälle binnen der letzten 7 Tage:

Abferkelbereich: > 20 % Aufzuchtbereich: > 5 % Mast/Zuchtbereich: > 5 %

Kümmern: letzte 10 Würfe mehr als 15 Tiere

Fieberhafte Erkrankungen: > 40,5°C mehr als 10 % (mindestens 10 Masttiere, mindestens 3 Sauen)

Ungeklärte Todesfälle:

Bestand klinisch ohne besonderen Befund

hinsichtlich Anzeichen einer anzeigepflichtigen Tierseuche ja nein

Überprüfung ergab Mängel: ja nein Nachkontrolle bis:

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Betriebsleitung)

.....
(Unterschrift Prüferin/Prüfer)