

# Erklärung

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



<b>Tierarzt (Name, Anschrift)</b>	<b>Vet-ID (aus Qualiproof)</b>

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

Betrieb	Bündler
Name:	IQ-Agrar
Straße:	Iburger Straße 225
PLZ, Ort:	49082 Osnabrück
VVVO-Nr.:	Fax: 0541/60028890

Als verantwortlicher Tierarzt erkläre ich, dass mit dem Betrieb 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 und Untersuchung von Blutproben von Mastschweinen frühestens 14 Tage vor der Schlachtung	Datum:	Anzahl Proben:
---	--------	----------------

Begründung, wenn eine Maßnahme nicht durchgeführt wurde:

---



---



---

- ! Das Antragsdatum darf nicht nach dem Probennahmedatum liegen.
- ! Der Abstand zwischen Probennahme und möglicher Registrierung des Antrages bei IQ-Agrar darf maximal 14 Tage betragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Abstimmung der Maßnahmen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierarzt

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum der Bestandssanierung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Landwirt