

# Checkliste Schlachtgeflügeluntersuchung im Erzeugerbetrieb



|                                                    |                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Tierhalter/Standort: Name, Adresse, Telefon</b> | <b>Registriernummer</b> |
|                                                    | 03354                   |
|                                                    |                         |

|                      |                                         |                                       |                 |
|----------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| <b>Haltungsform:</b> | <b>Voliere</b> <input type="checkbox"/> | <b>Boden</b> <input type="checkbox"/> | <b>Freiland</b> |
|----------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|

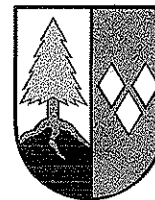
|                      |                        |                               |
|----------------------|------------------------|-------------------------------|
| <b>Schlachtdatum</b> | <b>Schlachtbetrieb</b> | <b>Tierart, Anzahl, Alter</b> |
| a)                   | a)                     | a)                            |
| b)                   | b)                     | b)                            |

|                                                                                                                                   |                                                                                  |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Nachweise im Erzeugerbetrieb</b>                                                                                               | <b>o.b.B.</b>                                                                    | <b>festgestellte Mängel/<br/>Sonstige Bemerkungen</b> |
| <b>Stallkarte</b>                                                                                                                 |                                                                                  |                                                       |
| Stallnummer                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Tierart, Alter                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Anzahl                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Tag der Einstallung                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Herkunft (Bisheriger Halter: Name, Anschrift, Transporteur)                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Verendete Tiere/Werktag                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Art, Dauer, Menge angewendeter AM                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Art, Zeitpunkt Impfungen                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| <u>Bei Mastgeflügel:</u><br>Gewichtszunahme während Mast:<br>Durchschnittliches Mastengewicht:                                    | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |                                                       |
| <u>Bei Legehennen:</u><br>Verlauf und Beendigung der Legeperiode<br>Eintritt der Mauser<br>Gesamtzahl gelegte Eier (> 1000 Stück) | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                                                       |
| <b>Nachweise über:</b>                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Futterlieferscheine                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| Kadaverentsorgung/sonstige TNP                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |
| <b>Untersuchungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes:</b><br>Befunde, Belege, Bescheinigungen                              | <input type="checkbox"/>                                                         |                                                       |

|                                                                                                 |                          |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Bestandsdaten</b>                                                                            | <b>o.b.B.</b>            | <b>festgestellte Mängel/<br/>Sonstige Bemerkungen</b> |
| Ergebnisse aller amtll. Untersuchungen der vorangegangenen 12 Monaten bei Geflügel und -fleisch | <input type="checkbox"/> |                                                       |

|                    |             |              |                          |
|--------------------|-------------|--------------|--------------------------|
| Erstellt am:       | Geprüft am: | Freigabe am: | Dokument.: MFB-05XXX-DAN |
| durch: Bädenbender | durch: QMB  | durch: AL    | Version: 1.0             |
|                    |             |              | Seite 1/2                |

# Checkliste Schlachtgeflügeluntersuchung im Erzeugerbetrieb



|                                                                                                         |                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| Lageplan des Stalles                                                                                    | <input type="checkbox"/> |  |
| Art und Herkunft des Tränkwassers                                                                       | <input type="checkbox"/> |  |
| Name und Anschrift des Bestandsrtierarztes                                                              | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>VO zum Schutz vor Geflügelpest/Newcastle Disease</b>                                                 |                          |  |
| Impfbescheinigungen vorhanden                                                                           | <input type="checkbox"/> |  |
| Untersuchungsergebnisse der erforderl. Untersuchungen an Influenza-A-Virus H5/H7 vorhanden              | <input type="checkbox"/> |  |
| <b>VO zum Schutz vor Klassischer Geflügelpest</b>                                                       |                          |  |
| Ein-/Ausstellen: Personen tragen gereinigte Schutzkleidung/Einwegkleidung                               | <input type="checkbox"/> |  |
| Getragene Schutzkleidung: unverzügl. R & D durch Besitzer/ un-schädl. Beseitigung                       | <input type="checkbox"/> |  |
| Bestandsregister geführt                                                                                | <input type="checkbox"/> |  |
| Besucherbuch geführt                                                                                    | <input type="checkbox"/> |  |
| Schadnagerbekämpfung dokumentiert                                                                       | <input type="checkbox"/> |  |
| Nach jeder Ein-/Ausstellung: R & D der benutzten Geräte und Verladeplatz                                | <input type="checkbox"/> |  |
| Mit betriebseigenen Fahrzeugen wird unmittelbar nach Transport auf befestigtem Platz R & D durchgeführt | <input type="checkbox"/> |  |

**Unterlagen eingesehen Beanstandungen:**
☐ Ja      ☐ Nein
**Klinische Untersuchung:**

|                          |                                     |                                                           |                                           |                                                  |                               |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|
| Beschaffenheit Einstreu: | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> partiell feucht                  | <input type="checkbox"/> ggr.             | <input type="checkbox"/> mgr.                    | <input type="checkbox"/> hgr. |
| Beschaffenheit Kot:      | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> breiig                           | <input type="checkbox"/> dünn             | <input type="checkbox"/> vereinzelt auffällig:   |                               |
| Stallluft:               | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> NH3 <input type="checkbox"/> H2S | <input type="checkbox"/> ggr.             | <input type="checkbox"/> mgr.                    | <input type="checkbox"/> hgr. |
| Verschmutzung/Gefieder:  | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> vereinzelt                       | <input type="checkbox"/> ggr.             | <input type="checkbox"/> mgr.                    | <input type="checkbox"/> hgr. |
| Homogenität/Herde:       | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> leichte Gew.unterschiede         |                                           | <input type="checkbox"/> starke Gew.unterschiede |                               |
| Kümmerer:                | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> einige                           | <input type="checkbox"/> viele            |                                                  |                               |
| Lebhaftigkeit:           | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> nicht artgemäß                   | <input type="checkbox"/> ruhig            |                                                  |                               |
| Futter-/Wasseraufnahme:  | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> vereinzelt gestört               | <input type="checkbox"/> ggr.             | <input type="checkbox"/> mgr.                    | <input type="checkbox"/> hgr. |
| Atmung:                  | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> vereinzelt gestört               | <input type="checkbox"/> ggr.             | <input type="checkbox"/> mgr.                    | <input type="checkbox"/> hgr. |
| Allgemeinbefinden:       | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> vereinzelt gestört               | <input type="checkbox"/> ggr.             | <input type="checkbox"/> mgr.                    | <input type="checkbox"/> hgr. |
| Besatzdichte/Bodenhalt.: | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> überbelegt                       | <input type="checkbox"/> unterbelegt      |                                                  |                               |
| Besatzdichte/Käfighalt.: | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> überbelegt                       | <input type="checkbox"/> unterbelegt      |                                                  |                               |
| Verteilung/Eier:         | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> nicht ausgeglichen               |                                           |                                                  |                               |
| Eierschalenqualität:     | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> Farbabweichung                   | <input type="checkbox"/> Festigkeit       | <input type="checkbox"/> Deformation             |                               |
| Probenahme:              | <input type="checkbox"/> Stichprobe | <input type="checkbox"/> Verdachtsprobe                   | <input type="checkbox"/> Verfolgungsprobe |                                                  |                               |
| Sonstige Befunde:        | <input type="checkbox"/> o.b.B.     | <input type="checkbox"/> ja:                              |                                           |                                                  |                               |

**Tierschutzwidrige Zustände festgestellt:**
☐ Ja      ☐ Nein
**Klinische Untersuchung o.b.B.:**
☐ Ja      ☐ Nein
**Gesundheitsbescheinigung ausgestellt:**
☐ Ja      ☐ Nein

**Eingeleitete Maßnahmen:** ☐ Belehrung    ☐ Verwarnung    ☐ Owi    ☐ Sonstige    ☐ Vorl. Schlachtverbot

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Amtlicher Tierarzt \_\_\_\_\_

Kenntrnisnahme bei Beanstandungen (Besitzer/Tierhalter/Besitzdiener)

Eintrag ins Besucherbuch vorgenommen: ☐ Ja

|                     |             |              |               |
|---------------------|-------------|--------------|---------------|
| Erstellt am:        | Geprüft am: | Freigabe am: | Dokument.:    |
| durch: Bündenbender | durch: QMB  | durch: AL    | MFB-05XXX-DAN |
|                     |             |              | Version: 1.0  |
|                     |             |              | Seite 2/2     |