

**Maßnahmenplan nach § 58d Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Arzneimittelgesetz (AMG) für RINDER,**  
**Bitte für jede Nutzungsart gesondert und vollständig ausfüllen!**

**Betrieb**

Name:	VVVO-Nr.:	
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Ort:		
Tel.:	Fax:	E-Mail:

**Betriebsstandort(e):**

---

---

---

**Fakultativ:** Zur besseren Verständlichkeit Grundriss der Stallgebäude beifügen

**Nutzungsart:** Rinder-Mast unter 8 Mon.   
Rinder-Mast über 8 Mon.

Ausgewertetes Halbjahr: \_\_\_\_\_ Therapiehäufigkeit (Wert angeben!) \_\_\_\_\_

Vorhergehendes Halbjahr:  TH < K1  
 TH > K1 < K2  
 TH > K2

Betreuende Tierarztpraxis/-praxen:

---

---

---

**System des Zu- und Verkaufs**

Geschlossenes System:  ja  nein

Falls nein:

Einstellungsrhythmus: \_\_\_\_\_

Eingestallte Gruppengröße: \_\_\_\_\_

Alter/Gewicht der Tiere bei Einstellung: \_\_\_\_\_  Kälber  Fresser

Quarantänemaßnahmen (Art, Ort und Dauer der Quarantäne):

---

---

---

Benennung der Herkunftsbetriebe mit Namen und Adressen, Auktion:

---

---

---

Wohin und in welchem Rhythmus werden Tiere verkauft?:

---

---

---

### Hygiene

Reinigung Stall, Häufigkeit \_\_\_\_\_  buchtenweise  abteilweise  ganzer Stall

Desinfektion Stall, Häufigkeit \_\_\_\_\_  buchtenweise  abteilweise

ganzer Stall

Verwendete Desinfektionsmittel: \_\_\_\_\_

Desinfektionsmatten/-wannen  vor jedem Stall

Hygieneschleuse  Einduschen  betriebseigene

Schutzkleidung für Externe: \_\_\_\_\_

Schädlingsbekämpfung: \_\_\_\_\_

### Fütterung und Wasserversorgung

#### Fütterung:

Weidegang  Heu  Grassilage  Sonstige Silage: \_\_\_\_\_

Kraftfutter: \_\_\_\_\_

Reinigung Tröge wann, wie oft? \_\_\_\_\_

betriebseigen: \_\_\_\_\_  Zukauf: \_\_\_\_\_

#### Wasserversorgung:

Trinkwasser aus dem Netz  Brunnen/Zisterne

Zahl und Art der Tränken pro Tierzahl und Bucht: \_\_\_\_\_

Reinigung Leitungen, wann, wie oft?: \_\_\_\_\_

Desinfektion Leitungen, wann, wie oft?: \_\_\_\_\_

## Mast

Art der Mast:  rein – raus  abteilweise  stallweise  kontinuierlich

Ø Mastdauer (in Mutterkuhbetrieben zusätzlich Absetzalter): \_\_\_\_\_

Besatzdichte (Tiere pro m<sup>2</sup>, ggf. differenziert nach Altersstufen): \_\_\_\_\_

## Ausstattung, Einrichtung und Besatzdichte der Ställe

### Stallausstattung, - einrichtung:

Klima:  Innen  Außenklima

Auslauf

Boden:  Liegebuchten  Einstreu: \_\_\_\_\_

Anbindung

Vollspalten  Teilspalten  Spalten mit Gummibelag  Stroh

### Lüftungs- und Klimatechnik:

Zwangslüftung  freie Lüftung

Ventilatoren

Kühlmöglichkeiten: \_\_\_\_\_

Besatzdichte (Tiere pro m<sup>2</sup>, ggf. differenziert nach Altersstufen): \_\_\_\_\_

Tierzahl pro Bucht/Laufstall: \_\_\_\_\_

## Art und Weise der Verabreichung von Arzneimitteln, die antibakteriell wirksame Stoffe enthalten (Antibiotika):

Verabreichung über:

Injektion  Futter  Tränkwasser  Dosierer/Mischer, Fabrikat: \_\_\_\_\_

lokal

Wie werden Antibiotika in das Futter eingemischt?: \_\_\_\_\_

Wo und wie wird mit Antibiotika angemischtes Futter gelagert?:

---

---

---





**Zeitplan:** Wenn die zu ergreifenden Maßnahmen nicht in einem Zeitraum von 6 Monaten umgesetzt werden können, muss ein Zeitplan für deren Umsetzung vorgelegt werden:

<b>Maßnahmen, die nicht innerhalb von 6 Monaten umgesetzt werden können</b>	<b>Zeitplan</b>

---

Datum, Unterschrift Tierhalter

---

Datum, Unterschrift Tierarzt