

STALLKLIMA-CHECKLISTE

Initiative Tierwohl Geflügel, Programm 2018 – 2020

Betrieb

Name: _____

Adresse: _____

Standort-Nr.: _____

Stallbezeichnung (ggf.): _____

Prüfer

Name des Stallklima-Fachexperten/Mästerbetreuer: _____

Fachfirma, Organisation: _____

Hinweis: falls einzelne Prüfpunkte dieser Checkliste nicht relevant sind (z. B. Alarmanlage oder Notstromaggregat nicht notwendig), bitte entsprechend vermerken.

1. Stall/Abteil Nr.			
1.1	Tierart (Hähnchen, Putenhennen, Putenhähne)	Art	
1.2	Tieranzahl	Anzahl	
1.3	Funktionsbereich (Mast, Aufzucht (bei Puten))	Art	
1.4	Lüftungssystem (z.B. Unterdruck, Gleichdruck)	Art	
1.5	Visuelle Prüfung, ggfs. Verhalten der Tiere	i.O. /n.i.O.	
2. Zuluft			
2.1	Zuluft-Bereich, Sauberkeit	i.O. /n.i.O.	
3. Abluft			
3.1	Abluftsystem (zentrale/dezentrale Abluftreinigung, usw.)	Art	
3.2	Abluftbereich, Sauberkeit	i.O. /n.i.O.	
3.3	Stellantriebe, Funktionsprüfung	i.O. /n.i.O.	

3.4	Temperaturfühler, Abteil, Ort	Ort	
3.5	Funktionsprüfung und Messgenauigkeit (± 2 K)	i.O. /n.i.O.	
3.6	Temperaturfühler, außen	Anzahl	
3.7	Temperaturfühler, außen, Ort	Ort	
3.8	Funktionsprüfung und Messgenauigkeit (± 2 K)	i.O. /n.i.O.	
4.	Heizung		
4.1	Heizung vorhanden	Art	
4.2	Heizung, Funktionsprüfung	i.O. /n.i.O.	
5.	Luftkühlungssystem (falls vorhanden)		
5.1	Luftkühlungssystem	Art	
5.2	Luftkühlung, Funktionsprüfung	i.O. /n.i.O.	
6.	Klimaführung (gesteuerte Anlage oder manuell)		
6.1	Computergesteuert	(j/n)	
6.2	Temperaturverlauf erkennbar (Kurve)	Soll / Ist - Vergleich	
6.3	Luftfeuchtigkeit, Kurve erkennbar (nicht für Offenstallungen)	i.O. /n.i.O.	
7.	Notfallgeräte		
7.1	Alarmgerät		
7.1.1	Temperatur minimum, absolut	° C	
7.1.2	Temperatur maximum, absolut	° C	
7.1.3	Alarm, Funktionsprüfung	i.O. /n.i.O.	
7.2	Telefonwählgerät		
7.2.1	Telefonweiterleitung vorhanden	(j/n)	
7.2.2	Telefonweiterleitung, Funktionsprüfung	i.O. /n.i.O.	
7.2.3	Telefonwählgerät, Akku	i.O. /n.i.O.	
7.3	Notstromversorgung		
7.3.1	Notstromversorgung	Art	
7.3.2	Funktionsprüfung	i.O. /n.i.O.	

8. Gesamtergebnis			
	Stallklimacheck <input type="checkbox"/> ohne Beanstandung <input type="checkbox"/> Korrekturmaßnahmen notwendig		
9. Notwendige Maßnahmen (ggf. Zusatzblatt verwenden):			
	Maßnahme	Frist bis ... (Datum)	Erledigt am... (Datum)

10. Bemerkungen	

Ort, Datum

Unterschrift Tierhalter

Ort, Datum

Unterschrift Prüfer