

Angaben zum Audit

| | | | |
|---|-----------|--------------------------------|-------------------|
| Auditiertes Standort | | | |
| Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä. | | | |
| Name der Auskunftsperson | | | |
| Programmaudit | Erstaudit | | Folgeaudit |
| Bestätigungsaudit | | Zusätzliches Bestätigungsaudit | |
| Stichprobenaudit | | Bestandscheck | |
| Sonderaudit | | | |
| Parallelaudit | | | |
| Auditdatum (von) | | | Auditdatum (bis) |
| Auditumfang (hh:mm) | | | Auditende (hh:mm) |
| Auditdauer (hh:mm) | | | |
| Kombiaudit (Norm/Standard/Programm) | | | |
| Zertifizierungsstelle | | | |
| Nachname, Vorname des Auditors | | | |
| General-K.O. | | Bemerkung General-K.O. | |
| Kommentare | | | |
| Vorläufiges Auditergebnis | | | |

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Ich bestätige die Angaben zum Betrieb und zur Durchführung des Audits.

Eine Kopie des Auditberichts habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Angaben zum Betrieb - Schweinemast

| | |
|---|--|
| Name des Betriebes | |
| Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl und Ort | |
| Telefon-/Telefaxnummer | |
| Email | |
| Adresse des Stalls (falls abweichend von Postadresse) | |
| Standortnummer (VVVO-Nr.) | |
| Produktionsart-Nr. | |
| Identifikationsnummer | |
| Name des Verantwortlichen | |
| Name des Bündlers | |

Geltungsbereich - Schweinemast

| Produktionsart | | Anzahl Tiere | | | |
|--|--------------|--------------------------|------------|-------------------|--|
| 2001 | Schweinemast | | | | |
| gültiger Zeitraum | von | TT.MM.JJJJ | bis | TT.MM.JJJJ | |
| Stichprobenartige Prüfung der Tierzahlmeldung in Ordnung? | Ja | <input type="checkbox"/> | Bemerkung: | | |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | | | |

Zusätzliche Ansprechpartner und Angaben zur Erreichbarkeit

Ansprechpartner Standort

| | |
|--------------------------------|--|
| Ansprechpartner Standort | |
| Telefon (am besten erreichbar) | |
| Weitere Telefonnummer | |
| Bemerkung zur Erreichbarkeit | |

Stellvertretender Ansprechpartner Standort

| | |
|--|--|
| Stellvertretender Ansprechpartner Standort | |
| Telefon | |
| Mobil | |
| Bemerkung zur Erreichbarkeit | |

Zusätzliche Informationen zum Standort

| | |
|-------------------------|--|
| Bemerkungsfeld Standort | |
|-------------------------|--|

Betrieb: _____

Datum: _____

| Nr. | Kriterium/ Anforderung | A | KO | E | Bemerkungen |
|------------|--|---|----|---|-------------|
| 1 | Grundanforderungen Schweinemast | | | | |
| 1.1 | Basiskriterien Tierhaltung, Hygiene, Tiergesundheit | | | | |
| 1.1.1 | Überwachung und Pflege der Tiere* | | | | |
| 1.1.2 | Allgemeine Haltungsanforderungen* | | | | |
| 1.1.3 | Umgang mit erkrankten und verletzten Tieren* | | | | |
| 1.1.4 | Stallböden | | | | |
| 1.1.5 | Stallklima, Temperatur, Lärmbelästigung, Lüftung | | | | |
| 1.1.6 | Beleuchtung* | | | | |
| 1.1.7 | Alarmanlage* | | | | |
| 1.1.8 | Futtermittellieferung* | | | | |
| 1.1.9 | Hygiene der Fütterungsanlagen | | | | |
| 1.1.10 | Lagerung von Futtermitteln | | | | |
| 1.1.11 | Wasserversorgung* | | | | |
| 1.1.12 | Hygiene der Tränkanlagen | | | | |
| 1.1.13 | Gebäude und Anlagen | | | | |
| 1.1.14 | Betriebshygiene | | | | |
| 1.1.15 | Umgang mit Einstreu, Dung und Futterresten | | | | |

| Nr. | Kriterium/ Anforderung | A | KO | E | Bemerkungen |
|-------------------------------------|---|---|----|---|-------------|
| 1.1.16 | Kadaverlagerung und-abholung | | | | |
| 1.1.17 | Schädlingsmonitoring und -bekämpfung | | | | |
| 1.1.18 | Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen | | | | |
| 1.1.19 | Spezielle Hygieneanforderungen | | | | |
| 1.2 | Teilnahme am Antibiotikamonitoring* | | | | |
| 1.3 | Teilnahme am indexierten Schlachtbefunddatenprogramm* | | | | |
| 1.4 | Stallklimacheck* | | | | |
| 1.5 | Tränkwassercheck* | | | | |
| 1.6 | Tageslicht* | | | | |
| 1.7 | Zusätzliches organisches Beschäftigungsmaterial* | | | | |
| 1.8 | 10 % mehr Platzangebot* | | | | |
| 2 Wahlkriterien Schweinemast | | | | | |
| 2.1 | 20 % mehr Platzangebot* | | | | |
| 2.2 | Ständiger Zugang zu Raufutter* | | | | |
| 2.3 | Scheuermöglichkeit* | | | | |
| 2.4 | Luftkühlungsvorrichtung* | | | | |
| 2.5 | Saufen aus der offenen Fläche* | | | | |