

## Angaben zum Audit

Auditiertes Standort					
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.					
Name der Auskunftsperson					
Programmaudit					
Bestätigungsaudit		Zusätzliches Bestätigungsaudit			
Bestandscheck		Erste Kontaktaufnahme (Datum; hh:mm)			
Sonderaudit					
Parallelaudit					
Auditdatum (von)			Auditdatum (bis)		
Auditanfang (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					
<b>Vorläufiges Auditergebnis</b>			<b>Anzahl Korrekturmaßnahmen</b>		

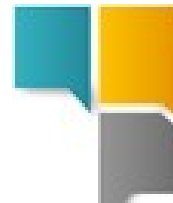
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
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

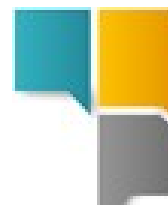


### Angaben zum Betrieb - Putenmast

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

### Geltungsbereich - Putenmast

Produktionsart		Tiere (kg Lebendgewicht)			Mit Putenaufzucht
3004	Putenmast (Putenhähne)				
3004	Putenmast (Putenhennen)				
gültiger Zeitraum		von	TT.MM.JJJJ	bis	TT.MM.JJJJ
Stichprobenartige Prüfung der Tiere (Kg Lebendgewicht) in Ordnung?		Ja		Bemerkung:	
		Nein			



### 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	C	KO	E	Bemerkungen
* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.						
Wenn Kriterien mit C bewertet werden, müssen Maßnahmen eingeleitet werden. Diese sind im Maßnahmenplan festzuhalten.						
1	Anforderungen Putenmast					
1.1	Basiskriterien Tierhaltung, Hygiene, Tiergesundheit					
1.1.1	(B-Check) Überwachung und Pflege der Tiere* (KM)					
1.1.2	(B-Check) Allgemeine Haltungsanforderungen* (KM)					
1.1.3	(B-Check) Umgang mit erkrankten und verletzten Tieren* (KM)					
1.1.4	(B-Check) Stallböden* (KM)					
1.1.5	(B-Check) Stallklima, Temperatur, Lärmbelästigung, Lüftung* (KM)					
1.1.6	(B-Check) Beleuchtung* (KM)					
1.1.7	(B-Check) Alarmanlage* (KM)					
1.1.8	(B-Check) Futtermittellieferung* (KM)					
1.1.9	(B-Check) Hygiene der Fütterungsanlagen* (KM)					
1.1.10	(B-Check) Lagerung von Futtermitteln* (KM)					
1.1.11	(B-Check) Wasserversorgung* (KM)					
1.1.12	(B-Check) Hygiene der Tränkanlagen* (KM)					

Nr.	Kriterium/ Anforderung	A	C	KO	E	Bemerkungen
1.1.13	(B-Check) Gebäude und Anlagen* (KM)					
1.1.14	(B-Check) Betriebshygiene* (KM)					
1.1.15	(B-Check) Umgang mit Einstreu, Dung und Futterresten* (KM)					
1.1.16	(B-Check) Kadaverlagerung und -abholung* (KM)					
1.1.17	(B-Check) Schädlingsmonitoring und -bekämpfung (KM)					
1.1.18	(B-Check) Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen* (KM)					
1.2	Herkunft und Vermarktung: Bezug von Eintagsküken*					
1.3	Überwachung und Pflege der Tiere: Maßnahmen zur Verbesserung der Fußballengesundheit*					
1.4	Umgang mit den Tieren beim Verladen: Handlungsanweisungen zum Vorausstallen von Hähnchen*				X	
1.5	Sachkundennachweis des Tierhalters: Nachweis über eine jährliche Fortbildung von Tierhaltern*					
1.6	Dokumentation der Befunddaten aus der Schlachtung: Teilnahme am Tierwohlkontrollprogramm*					
1.7	(B-Check) Zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten*					
1.8	(B-Check) Vergrößertes Platzangebot*					
1.9	Stallklimacheck*					
1.10	Tränkwassercheck*					

Betrieb: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Nr.	Bewertung	Abweichung	Korrekturmaßnahme	Frist