STALLKLIMA-CHECKLISTE

Initiative Tierwohl Geflügel

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.

Nr.	**Prüfpunkt**		
1.	**Stall/Abteil Nr.**		
1.1	Tierart (Hähnchen, Putenhennen, Puten-hähne)	Art	
1.2	Tieranzahl	Anzahl	
1.3	Funktionsbereich (Mast, Aufzucht (bei Puten))	Art	
1.4	Lüftungssystem (z.B. Unterdruck, Gleich-druck)	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 Abluft-reinigung, usw.)	Art	
3.2	Abluftbereich, Sauberkeit	i.O. /n.i.O.	
3.3	Stellantriebe, Funktionsprüfung	i.O. /n.i.O.	

Nr.	Prüfpunkt		
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	

Nr.	Prüfpunkt		
7.3.2	Funktionsprüfung	i.O. /n.i.O.	
8.	**Gesamtergebnis**		
	Stallklimacheck ☐ **ohne Beanstandung** ☐ **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