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		Datum:	Datum:	Datum:
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.			

Nr.	Prüfpunkt		Datum:	Datum:	Datum:
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.			

Nr.	Prüfpunkt		Datum:	Datum:	Datum:
7.3	**Notstromversorgung**				
7.3.1	Notstromversorgung	Art			
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

Jahr I:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Tierhalter

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Prüfer

Jahr II:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Tierhalter

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Prüfer

Jahr III:

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Tierhalter

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Prüfer