

Angaben zum Audit

Auditiertes Standort							
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.							
Name der Auskunftsperson							
Programmaudit							
Zusätzliches Programmaudit							
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							
Vorläufiges Auditergebnis				Anzahl Korrekturmaßnahmen			

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 - Ferkelaufzucht

Name des Betriebes			
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl und Ort			
Telefon-/Telefaxnummer			
Email			
Adresse des Stalls (falls abweichend von Postadresse)			
Standortnummer (VVVO-Nr.)			
Produktionsart-Nr.			
Vermarktung an ITW-Mäster	Bestandsferkelaufzüchter		Nämlicher Ferkelaufzüchter
Identifikationsnummer			
Name des Verantwortlichen			
Name des Bündlers			

Geltungsbereich - Ferkelaufzucht

Produktionsart		Anzahl Tiere		
2008	Ferkelaufzucht			
gültiger Zeitraum	von	TT.MM.JJJJ	bis	TT.MM.JJJJ
Stichprobenartige Prüfung der Tierzahlmeldung 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	Grundanforderungen Ferkelaufzucht					
1.1	Basiskriterien Tierhaltung, Tiergesundheit, Hygiene					
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	Stallböden* (KM)					
1.1.5	Stallklima und Lärm* (KM)					
1.1.6	Beleuchtung* (KM)					
1.1.7	(B-Check) Platzangebot* (KM)					
1.1.8	(B-Check) Alarmanlage* (KM)					
1.1.9	(B-Check) Beschäftigungsmaterial* (KM)					
1.1.10	(B-Check) Futtermittellieferung* (KM)					
1.1.11	(B-Check) Hygiene der Fütterungsanlagen* (KM)					
1.1.12	Handhabung und Lagerung von Futtermitteln* (KM)					

Nr.	Kriterium/ Anforderung	A	C	KO	E	Bemerkungen
1.1.13	(B-Check) Wasserversorgung* (KM)					
1.1.14	(B-Check) Hygiene der Tränkanlagen* (KM)					
1.1.15	Gebäude und Anlagen* (KM)					
1.1.16	Betriebshygiene* (KM)					
1.1.17	Umgang mit Einstreu und Beschäftigungsmaterial* (KM)					
1.1.18	(B-Check) Kadaverlagerung und -abholung* (KM)					
1.1.19	Schädlingsmonitoring und -bekämpfung* (KM)					
1.1.20	Spezielle Hygieneanforderungen* (KM)					
1.2	Teilnahme am Antibiotikamonitoring*					
1.3	Gesundheitsplan*					
1.4	Stallklimacheck* (KM)					
1.5	Tränkwassercheck* (KM)					
1.6	Fortbildung*					
1.7	Tageslicht* (KM)					
1.8	Bezug von ITW Ferkeln* (KM)					
1.9	(B-Check) Raufutter* (KM)					
1.10	Vermarktung an ITW-Mäster für Bestands-Ferkelaufzüchter* (KM)					

Nr.	Kriterium/ Anforderung	A	C	KO	E	Bemerkungen
1.11	Vermarktung an ITW-Mäster für nämliche Ferkelaufzüchter*					



Betrieb: _____

Datum: _____

Hiermit bestätige ich, dass die nachfolgend aufgeführten Korrekturmaßnahmen zwischen mir und dem Auditor vereinbart wurden.

Ort, Datum		Unterschrift/en Auditor/en		Unterschrift Betriebsverantwortlicher
Nr.	Bewertung	Abweichung	Korrekturmaßnahme	Frist