

## Angaben zum Audit

Auditiertes Standort			
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.			
Name der Auskunftsperson			
Programmaudit			
Bestätigungsaudit		Zusätzliches Bestätigungsaudit	
Bestandscheck			
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 - Mutter-/Ammenkuhhaltung mit Kälbern

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 - Mutter-/Ammenkuhhaltung mit Kälbern

Produktionsart		Anzahl Tiere			
<b>1016</b>	<b>Mutter- /Ammenkuhhaltung mit Kälbern</b>				
<b>gültiger Zeitraum</b>	<b>von</b>	<b>TT.MM.JJJJ</b>	<b>bis</b>	<b>TT.MM.JJJJ</b>	
<b>Stichprobenartige Prüfung der Tierzahlmeldung in Ordnung?</b>	<b>Ja</b>	<input type="checkbox"/>	Bemerkung:		
	<b>Nein</b>	<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	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 Anforderung Rindermast						
1.1 Basiskriterien Tierhaltung, Tiergesundheit, Hygiene						
1.1.1	Überwachung und Pflege der Tiere* (KM)					
1.1.2	Allgemeine Haltungsanforderungen* (KM)					
1.1.3	Umgang mit erkrankten und verletzten Tieren* (KM)					
1.1.4	Stallböden* (KM)					
1.1.5	Futtermittelsversorgung* (KM)					
1.1.6	Hygiene der Fütterungsanlagen* (KM)					
1.1.7	Handhabung und Lagerung von Futtermitteln* (KM)					
1.1.8	Wasserversorgung* (KM)					
1.1.9	Hygiene der Tränkanlagen* (KM)					
1.1.10	Gebäude und Anlagen* (KM)					
1.1.11	Betriebshygiene* (KM)					
1.1.12	Kadaverlagerung und -abholung* (KM)					

Nr.	Kriterium/ Anforderung	A	C	KO	E	Bemerkungen
1.1.13	Schädlingsmonitoring und -bekämpfung* (KM)					
2.1	Teilnahme am QS-Antibiotikamonitoring*					
2.2	Teilnahme am indexierten Schlachtbefunddatenprogramm*				X	
2.3	Weiterbildungsmaßnahmen*					
2.4	Spezielle Haltungsanforderungen*					
2.5	Vergrößertes Platzangebot*					
2.6	Sauberkeit der Tiere*					
2.7	Intensivierte tierärztliche Bestandsbetreuung*					



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