

## Checkliste Landwirtschaft Geflügelhaltung (Elterntiere)

Angaben zum Audit				
Systempartner				
Auditierte Standorte				
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.				
Name der Auskunftsperson				
Systemaudit	Erstaudit		Folgeaudit	
Unangekündigtes Systemaudit	Ja		Nein	
Parallelaudit				
Auditdatum (von)			Auditdatum (bis)	
Auditanfang (hh:mm)			Auditende (hh:mm)	
Auditdauer (hh:mm)				
Kombiaudit (Norm/Standard/Programm)				
Zertifizierungsstelle				
Nachname, Vorname des Auditors				
Wdh D-Abw./General-K.O.		Bemerkung wdh D-Abw./ General-K.O.		
Kommentare				
<b>Vorläufiges Auditergebnis</b>			<b>Anzahl der vereinbarten Korrekturmaßnahmen</b>	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Auditor/en

Ich bestätige die Angaben zum Betrieb und zur Durchführung des Audits.

Eine Kopie des Auditberichts (mind. des Deckblattes) und des Maßnahmenplans habe ich erhalten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betriebsverantwortlicher

### Angaben zum Betrieb - Elterntierhaltung

Name des Betriebes	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-/Telefaxnummer	
Email	
QS-Standortnummer (VVVO-Nr.)	
Angemeldete Produktionsart-Nr.	
QS-Identifikationsnummer	
Name des Verantwortlichen	
Name des Bündlers	

### Geltungsbereich - Elterntierhaltung (Anzahl Plätze = maximal belegbare Plätze)

Produktionsart	Produktionsart- Nummer	Anzahl Plätze
<b>Elterntierhaltung</b>		
Elterntierhaltung für Hähnchen	301	
Elterntierhaltung für Mastputen	304	

### Zusatzinformationen - Elterntierhaltung

	ja	nein
Selbstmischer		
Einsatz gewerblicher fahrbarer Mahl- und Mischanlagen		
Tiertransport (eigene Tiere, eigene Fahrzeuge)		
Tiertransport bis 50 km		
Tiertransport bis 65 km		
Tiertransport über 65 km		

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

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

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist. # = Für dieses Kriterium muss die Korrekturmaßnahme bei einer Abweichung innerhalb von 28 Tagen erfolgen (gilt nur für Erzeugung und QS-GAP und FIAS!)										
<b>2 Allgemeine Anforderungen</b>										
<b>2.1 Allgemeine Systemanforderungen</b>										
2.1.1	1	G	<b>D=K.O.</b>	Betriebsdaten						
2.1.2	1	G		Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle *						
2.1.3	1	G		Umsetzung der Maßnahmen aus der Eigenkontrolle						
2.1.4	1	G		Ereignis- und Krisenmanagement						
<b>3 Anforderungen an die Haltung von Elterntieren</b>										
<b>3.1 Rückverfolgbarkeit und Kennzeichnung</b>										
3.1.1	1	G		Betrieblicher Zukauf und Wareneingang						
3.1.2	1	G		Überprüfung der Lieferberechtigung *						
3.1.3	1	G	<b>D=K.O.</b>	Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere						
3.1.4	1	G	<b>D=K.O.</b>	Herkunft und Vermarktung *						
3.1.5	1	G	<b>D=K.O.</b>	Bestandsaufzeichnungen *						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<b>3.2 Tierschutzgerechte Haltung</b>										
3.2.1	1	G	<b>D=K.O.</b>	Überwachung und Pflege der Tiere *						
3.2.2	1	G	<b>D=K.O.</b>	Allgemeine Haltungsanforderungen *						
3.2.3	1	G	<b>D=K.O.</b>	Umgang mit erkrankten und verletzten Tieren *						
3.2.4	1	G	<b>D=K.O.</b>	Stallböden						
3.2.5	1	G		Stallklima, Temperatur, Lärmbelästigung, Lüftung						
3.2.6	1	G		Beleuchtung *						
3.2.7	1	G	<b>D=K.O.</b>	Platzangebot *						
3.2.8	1	G	<b>D=K.O.</b>	Alarmanlage *						
3.2.9	1	G		Notstromversorgung						
3.2.10	1	G		Tiertransport *						
3.2.11	1	G		Transportfähigkeit						
3.2.12	1	G		Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen für den Tiertransport						
3.2.13	1	G	<b>D=K.O.</b>	Umgang mit den Tieren beim Verladen						
3.2.14	1	G	<b>D=K.O.</b>	Sachkundenachweis des Tierhalters						
<b>3.3 Futtermittel und Fütterung</b>										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.3.1	1	G	<b>D=K.O.</b>	Futtermittelversorgung *						
3.3.2	1	G		Hygiene der Fütterungsanlagen						
3.3.3	1	G		Lagerung von Futtermitteln						
3.3.4	1	G	<b>D=K.O.</b>	Futtermittelbezug *						
3.3.5	1	G		Zuordnung von Mischfuttermittel-Lieferungen (lose Ware) zu						
3.3.6	1	G		Futtermittelherstellung (Selbstmischer)						
3.3.7	1	G		Futtermittelherstellung in Kooperation					X	
3.3.8	1	G	<b>D=K.O.</b>	Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen						
<b>3.4 Tränkwasser</b>										
3.4.1	1	G	<b>D=K.O.</b>	Wasserversorgung *						
3.4.2	1	G		Hygiene der Tränkanlagen						
<b>3.5 Tiergesundheit/Arzneimittel</b>										
3.5.1	1	G		Tierärztlicher Betreuungsvertrag						
3.5.2	1	G	<b>D=K.O.</b>	Umsetzung der Bestandsbetreuung *						
3.5.3	1	G	<b>D=K.O.</b>	Bezug und Anwendung von Arzneimitteln und Impfstoffen						
3.5.4	1	G	<b>D=K.O.</b>	Aufbewahrung von Arzneimitteln und Impfstoffen						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.5.5	1	G	<b>D=K.O.</b>	Identifikation der behandelten Tiere						
<b>3.6 Hygiene</b>										
3.6.1	1	G		Gebäude und Anlagen						
3.6.2	1	G		Betriebshygiene						
3.6.3	1	G		Umgang mit Einstreu, Dung und Futterresten						
3.6.4	1	G		Kadaverlagerung und -abholung						
3.6.5	1	G		Schädlingsmonitoring und -bekämpfung						
3.6.6	1	G		Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen						
<b>3.7 Monitoringprogramme</b>										
3.7.1	1	G	<b>D=K.O.</b>	Gesundheitsüberwachungsprogramm						
3.7.2	1	G		Salmonellenmonitoring: Maßnahmen zur Reduzierung der						
3.7.3	1	G		Befunddaten-Monitoring						
<b>3.8 Tiertransport</b>										
3.8.1	1	G		Anforderungen an den Transport von eigenen Tieren mit eigenem					X	
3.8.2	1	G		Anforderungen an das Transportmittel					X	
3.8.3	1	G	<b>D=K.O.</b>	Platzangebot beim Transport					X	

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.8.4	1	G		Reinigung und Desinfektion von Transportmitteln					X	
3.8.5	1	G		Lieferpapiere					X	
3.8.6	1	G	<b>D=K.O.</b>	Zeitabstände für Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und					X	
3.8.7	1	G		Transportpapiere (für Tiertransport über 50 km)					X	
3.8.8	1	G	<b>D=K.O.</b>	Befähigungsnachweis Fahrer/Betreuer (für Tiertransporte über 65 km)					X	

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

### Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses

#### 1. Übertrag der Summen

Berechnung	A	B	C	D	E
(1) Anzahl Bewertungen					
Summe der Bewertungen (Ohne E-Bewertungen)					

#### 2. Berechnung der Anteile C- und D-Bewertungen\*

<b>Anteil C-Bewertungen</b>		(Anzahl C-Bewertungen / Summe der Bewertungen ) * 100
<b>Anteil D-Bewertungen</b>		(Anzahl D-Bewertungen / Summe der Bewertungen ) * 100
<b>Anteil C- und D-Bewertungen</b>		Anteil C + Anteil D

#### 3. Vorläufiges Auditergebnis

		Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Anteil C+D-Bewertungen	Auditergebnis
<p><b>*Status I:</b> Bei Überschreitung der 5 % Vorgabe wird dennoch Status I vergeben, sofern nur eine einzige C-Bewertung vorliegt</p> <p><b>**Status II:</b> Bei Überschreitung der prozentualen Vorgabe im Hinblick auf den Anteil D-Bewertungen wird dennoch Status II vergeben, sofern nur eine einzige D-Bewertung und keine C-Bewertung vorliegt</p>		max. 5,0%	0,0%		<b>QS-Status I*</b>
		max. 10,0%	max. 3,0%	max. 10%	<b>QS-Status II**</b>
		max. 20%	max. 10%	max. 20%	<b>QS-Status III</b>
	Anteile überschritten	<b>Audit nicht bestanden</b>			
<b>Anzahl K.O.</b>	K.O.	<b>Audit nicht bestanden</b>			
	General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	<b>Audit nicht bestanden</b>			



**Betrieb:**

**Datum:**

**Maßnahmenplan**

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

Die Zertifizierungsstelle ist spätestens mit Ablauf der im Maßnahmenplan festgelegten Frist über die Umsetzung einer Korrekturmaßnahme zu informieren.  
 Hinweis: Die Behebungsfrist beträgt maximal 28 Tage bei sämtlichen FIAS-Anforderungen sowie den folgenden Dokumentationsanforderungen: 2.1.1, 2.1.2, 3.4.1 und 3.9.5 (gilt nur für die Erzeugung und QS-GAP!)

Ort, Datum		Unterschrift/en Auditor/en		Unterschrift Betriebsverantwortlicher		
Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig (G)	Behebungsfrist
1						

**Betrieb:**

**Datum:**

**Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen**

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Erfüllt</b>	<b>Nicht erfüllt</b>	<b>Ggf. Bemerkungen</b>	<b>Datum</b>
1				