



Checkliste Landwirtschaft Schwein

Angaben zum Betrieb

Name des Betriebes _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Telefonnummer _____ Telefaxnummer _____

E-mail-Adresse _____

QS-Standort-Nr. (VVOV-Nr.) _____

QS-Identifikationsnummer _____

Name Verantwortlicher/ Auskunftsperson _____ / _____

Name des Bündlers _____

Angaben zum Audit

Systemprüfung Erstaudit Folgeaudit

Stichprobenprüfung Sonderprüfung Kombi mit: _____

Auditdatum: _____ Name Auditor: _____

Beginn: _____ Ende: _____ Auditdauer: _____

Auditergebnis (vorläufig)

Prüfkennziffer	Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Auditergebnis
90-100 %	max. 5,0 %	0 %	QS-Status I
80-89 %	max. 10,0 % *	max. 3,0 %	QS-Status II
70-79 %	keine Begrenzung		QS-Status III
< 70 %			QS-Anforderungen nicht erfüllt
K.O.			QS-Anforderungen nicht erfüllt
General K.O / Wiederholte D-Bewertung			QS-Anforderungen nicht erfüllt

**Bei Vorliegen von zusätzlichen D-Bewertungen darf die Summe C- und D-Bewertungen den Anteil von 10 % nicht überschreiten.*

Es wurden insgesamt _____ Korrekturmaßnahmen vereinbart, die fristgerecht umzusetzen sind.

Ort, Datum Unterschrift Auditor Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Kopie erhalten

Geltungsbereich



Betrieb: _____

Datum: _____

Betriebszweig / Produktionsart*	Schlüsselnummer	Stallhaltung**	Freilandhaltung**	Anzahl Plätze
Schweineproduktion				
Schweinemast	2001			
Jungsauen- / Eberaufzucht	2002			
Sauenhaltung und Ferkel bis zum Absetzen	2004			
Ferkelaufzucht	2008			

*Zutreffendes bitte ankreuzen, **Pflichtfelder

Zusatzinformationen

Zusatzinformation für die Tierproduktion (Zutreffendes bitte ankreuzen)		
Selbstmischer (Produktion eigener Einzel- und Mischfuttermittel)		
Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen		
Eingesetzte Einzelfuttermittel sind ausschließlich landwirtschaftliche Primärprodukte:		
Tiertransport mit eigenen Tieren	< 50 km	> 50 km

Checkliste

A = sehr gut, B = gut, C = befriedigend, D = nicht ausreichend, K.O. = keine Zulassung, E = nicht anwendbar

Lfd. Nr. (Faktor)	Kriterium/ Anforderung	Bewertung					Bemerkungen/ Korrekturmaßn. Nr.
		A	B	C	D	E	
2. Allgemeine Anforderungen							
2.1. Allgemeine Systemanforderungen							
2.1.1 (1x)	Allgemeine Betriebsdaten				K.O.		
2.1.2 (1x)	Zeichennutzung						
2.1.3 (1x)	Umsetzung von Korrekturmaßnahmen				K.O.		
2.1.4 (1x)	Ereignis- und Krisenmanagement						
2.1.5 (1x)	Dokumentation der durchgeführten Eigenkontrollen				K.O.		
2.1.6 (1x)	Erfüllung der eingeleiteten Maßnahmen bei Abweichungen						
Faktor 1	Zwischensumme – Anzahl Bewertungen						
Faktor 3	Zwischensumme – Anzahl Bewertungen						

3. Anforderungen an die Tierproduktion

Betrieb: _____

Datum: _____

Lfd. Nr. (Faktor)	Kriterium/ Anforderung	Bewertung					Bemerkungen/ Korrekturmaßn. Nr.
		A	B	C	D	E	
3.1. Allgemeine Systemanforderungen							
3.1.1 (1x)	Betrieblicher Zukauf und Wareneingang						
3.1.2 (1x)	Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere				K.O.		
3.1.3 (1x)	Herkunft und Vermarktung				K.O.		
3.1.4 (1x)	Bestandsaufzeichnungen				K.O.		
3.2. Futtermittel							
3.2.1 (1x)	Futtermittelbezug				K.O.		
3.2.2 (1x)	Einzelfuttermittel gemäß Positivliste				K.O.		
3.2.3 (1x)	Dokumentation Rationsberechnungen, Mischprotokolle						
3.2.4 (1x)	Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen				K.O.		
3.2.5 (1x)	Sicherheit von Futtermitteln und Sauberkeit von Wasser						
3.2.6 (1x)	Hygiene der Tränken und technischen Anlagen für die Futtermittelherstellung						
3.2.7 (1x)	Futtermittellagerung						
3.3. Tiergesundheit / Arzneimittel							
3.3.1 (1x)	Betreuungsvertrag Hoftierarzt				K.O.		
3.3.2 (1x)	Umsetzung der Bestandsbetreuung				K.O.		
3.3.3 (1x)	Einsatz von Arzneimitteln und Impfstoffen				K.O.		
3.3.4 (1x)	Identifikation der behandelten Tiere				K.O.		
3.4. Wirtschaftsdünger und Nährstoffvergleich							
3.4.1 (1x)	Lagerung von Jauche, Gülle, Silosickersaft und Festmist						
3.4.2 (1x)	Nährstoffvergleich						
Faktor 1	Zwischensumme – Anzahl Bewertungen						
Faktor 3	Zwischensumme – Anzahl Bewertungen						

3.5. Hygiene

Betrieb: _____

Datum: _____

Lfd. Nr. (Faktor)	Kriterium/ Anforderung	Bewertung					Bemerkungen/ Korrekturmaß. Nr.
		A	B	C	D	E	
3.5.1 (3x)	Gebäude und Anlagen						
3.5.2 (3x)	Betriebshygiene						
3.5.3 (3x)	Biosichernde Maßnahmen						
3.5.4 (3x)	Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen						
3.5.5 (3x)	Spezielle Hygieneanforderungen						
3.6. Tierschutzgerechte Haltung							
3.6.1 (3x)	Überwachung und Pflege der Tiere				K.O		
3.6.2 (3x)	Allgemeine Haltungsanforderungen				K.O		
3.6.3 (1x)	Anforderungen an Stallböden						
3.6.4 (1x)	Stallklima, Temperatur, Lärmbelästigung, Lüftung						
3.6.5 (1x)	Beleuchtung						
3.6.6 (1x)	Einhaltung der Bestandsdichte						
3.6.7 (1x)	Notstromaggregat, Alarmanlage						
3.6.8 (1x)	Stalleinrichtung und Anlagen						
3.6.9 (1x)	Ferkelkastration						
3.7. Monitoringprogramm und Befunddaten							
3.7.1 (1x)	Dokumentation der Salmonellenkategorie						
3.7.2 (1x)	Nachweise über die Einleitung von Maßnahmen zur schrittweisen Reduzierung der Salmonellenbelastung						
3.7.3 (1x)	Dokumentation der Befunddaten aus der Schlachtung						
3.8. Regionale Tiertransport							
3.8.1 (1x)	Umgang mit den Tieren				K.O		
Faktor 1	Zwischensumme – Anzahl Bewertungen						
Faktor 3	Zwischensumme – Anzahl Bewertungen						
3.8.2 (3x)	Transportfähigkeit						

Betrieb: _____

Datum: _____

Lfd. Nr. (Faktor)	Kriterium/ Anforderung	Bewertung					Bemerkungen/ Korrekturmaßn. Nr.
		A	B	C	D	E	
3.8.3 (1x)	Anforderungen an das Transportmittel						
3.8.4 (1x)	Überprüfung der Tierkennzeichnung						
3.8.5 (1x)	Platzbedarf beim Transport				K.O.		
3.8.6 (1x)	Zeitabstände für Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Transporte über 50 km)				K.O.		
3.8.7 (1x)	Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen						
3.8.8 (1x)	Reinigung und Desinfektion						
3.8.9 (1x)	Lieferpapiere						
3.8.10 (1x)	Befähigungsnachweis Fahrer/Betreuer (für Tiertransporte über 65 km)				K.O.		
3.8.11 (1x)	Zulassung Transportunternehmer (für Tiertransport über 65 km)				K.O.		
3.8.12 (1x)	Zulassung Straßentransportmittel (für Tiertransporte über 50 km)				K.O.		
3.8.13 (1x)	Transportpapiere (für Tiertransport über 50 km)						
3.8.14 (1x)	Desinfektionskontrollbuch (für Tiertransporte über 50 km)						
3.8.15 (1x)	Fahrtenbuch (für lange Beförderungen)				K.O.		
3.8.16 (1x)	Zeichennutzung für den Tiertransport						
Faktor 1	Zwischensumme – Anzahl Bewertungen						
Faktor 3	Zwischensumme – Anzahl Bewertungen						

Betrieb: _____

Datum: _____

Bemerkungen



Betrieb: _____

Datum: _____

Auditergebnis

Berechnung des Auditergebnisses

Übertrag der Zwischensummen

Zelle	Berechnung	A	B	C	D	K.O. (keine Zulassung)	E	
1	Anzahl Bewertungen mit Faktor 1							
2	Anzahl Bewertungen mit Faktor 3							
3	Anzahl Bewertungen gesamt (Zeile 1 und 2)							
4	Summe aller Bewertungen (Zeile 3 ohne E-Bewertungen)	$\Sigma (1) =$						
5	Anzahl Bewertungen mit Faktor 3 (Zeile 2) multipliziert mit 3							
6	Anzahl Bewertungen gesamt einschließlich Gewichtung (Zeile 1 und Zeile 5)							
7	Summe aller gewichteten Bewertungen (Zeile 6)	$\Sigma (2) =$						

Berechnung der Prüfkennziffer (PKZ)

Zelle	Berechnung	A	B	C	D	K.O. (keine Zulassung)	
8	Punktzahl	100	75	50	0	0	
9	Anzahl gewichteter Bewertungen (Zeile 6) multipliziert mit Punktzahl (Zeile 8)						
10	Summe aller Punkte (Zeile 9)	$\Sigma (3) =$					
11	Summe über aller Punkte (Zeile 10) dividiert durch Summe über alle Bewertungen (Zeile 7)	PKZ =					%

Berechnung der Anteile C- und D-Bewertungen

12	Anteil C-Bewertungen (Angabe in % mit einer Dezimalstelle) [Anzahl C-Bewertungen (Zeile 3) dividiert durch Summe aller Bewertungen (Zeile 4)] multipliziert mit 100	%
13	Anteil D-Bewertungen (Angabe in % mit einer Dezimalstelle) [Anzahl D-Bewertungen (Zeile 3) dividiert durch Summe aller Bewertungen (Zeile 4)] multipliziert mit 100	%
14	Anteil C- und D-Bewertungen (Angabe in % mit einer Dezimalstelle) [Summe Zeile 12 und 13]	%

Betrieb: _____ Datum: _____

Maßnahmenplan

Korrekturmaßnahme Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D/KO)	Beschreibung der Abweichung	Verinbarte Korrekturmaßnahme	Behandlungsfrist

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Unterschrift Auditor

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Korrekturmaßnahme Nr.	Erfüllt	Nicht erfüllt	ggf. Bemerkungen	Datum

Ort, Datum

Unterschrift Auditor

