

Schriftlicher Plan nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG i.V.m. § 4 ABAMVerwV	Für Halbjahr:
Maßnahmenplan – Rind Zugegangene Kälber ≤ 12 Monate	Therapiehäufigkeit (TH) vorangegangenes Halbjahr: <input type="checkbox"/> TH < K1 <input type="checkbox"/> TH > K1 < K2 <input type="checkbox"/> TH > K2

Hinweis: Die Verwendung des vorliegenden Formulars erfolgt freiwillig. Der Maßnahmenplan muss die Inhalte gemäß § 4 Antibiotika-Arzneimittel-Verwendungs-Verordnung enthalten. Er ist dem zuständigen Veterinäramt schriftlich oder elektronisch für ein erstes Erfassungshalbjahr bis zum 1. Oktober und für ein zweites Erfassungshalbjahr bis zum 1. April des Folgejahres zu übermitteln.

Angaben zum Unternehmer	1. Angaben zum Betrieb			
	Registriernummer nach VVVO:	Firmenstempel:		
	Tierhalter/in: Name, Vorname:			
	Postanschrift			
	PLZ, Ort:			
	Straße, Hausnummer:			
	Telefon:	*Telefax:	*E-Mail:	
	Standortadresse			
	Straße, Hausnummer:			
	PLZ, Ort:			
Ställe mit Stallbezeichnung:		Anzahl der Stallplätze gesamt:		

Angaben zu betreuenden Tierärzten/innen	2. Beratungen beim Maßnahmenplan durch Tierärztin/Tierarzt / Beraterin/Berater		
	Name, Vorname:	Praxisanschrift (evtl. Stempel):	Betreuungsvertrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Weitere Tierärzte/innen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Name, Vorname:	Praxisanschrift:	Betreuungsvertrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	*Berater/-in: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Name, Vorname:	Anschrift:	
Bestandsbetreuung	Besuche im letzten Jahr:		

*freiwillige Angabe

Gemeinsame Empfehlung: MLR, STV RPT, LAZBW, LBV-BW, BLHV, TGD BW, Veterinäramter BW und LTK BW

Stand: 04. März 2026

Angaben zum Betrieb	Hinweis: Sollten Sie die Betriebsangaben näher beschreiben wollen, verwenden Sie bitte die Freitextfelder mit der Beschriftung „Weitere Beschreibung“.				
	3. Angaben zum Betrieb				
	3.1 System des Zu- oder Verkaufs der Tiere				
	<input type="checkbox"/> eigene Nachzucht				
	<input type="checkbox"/> Zukauf Kälber	<input type="checkbox"/> Einzeltiere	<input type="checkbox"/> Gruppenweise		
	Anzahl Tiere pro Durchgang:	aus Betrieben:			
	<input type="checkbox"/> Aufzuchtbetrieb Färsen		<input type="checkbox"/> Verkauf Fresser		
	<u>Weitere Beschreibung</u> des Systems von Zu- oder Verkauf der Tiere:				
	3.2 Art und Weise der Haltung				
	Haltung:	Gruppengröße: _____	<input type="checkbox"/> Anbindehaltung	<input type="checkbox"/> Weidegang	
			<input type="checkbox"/> Liegeboxen-Laufstall	<input type="checkbox"/> Kälberiglus	
		<input type="checkbox"/> Liegefläche Stroh/Tiefstreu			
		<input type="checkbox"/> Vollspaltenbucht	<input type="checkbox"/> mit	<input type="checkbox"/> ohne Gummiauflage	
		<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
	Bis zu welchem Alter sind die Tiere in welcher Haltungsform?				
	Klima:	<input type="checkbox"/> Offenstall	<input type="checkbox"/> Kaltstall	<input type="checkbox"/> Ventilatoren	<input type="checkbox"/> Schlauchlüftung
<input type="checkbox"/> Warmstall		<input type="checkbox"/> Laufhof	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Krankensucht:	<input type="checkbox"/> Einzelhaltung	<input type="checkbox"/> Gruppenbucht	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden		
<u>Weitere Beschreibung</u> der Art und Weise:					
3.3. Futtermittellversorgung					
Art der Fütterung:	<input type="checkbox"/> Milchaustauscher	<input type="checkbox"/> Kraftfutter	<input type="checkbox"/> Maissilage		
	<input type="checkbox"/> Vollmilch	<input type="checkbox"/> Heu			
	<input type="checkbox"/> Kälber-TRM	<input type="checkbox"/> Stroh			
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:				
	<input type="checkbox"/> Eimertränke	<input type="checkbox"/> Trogtränke	<input type="checkbox"/> Tränkeautomat		
<u>Weitere Beschreibung</u> des Tränkeregimes (L/Tag, Zeitpunkt Absetzen, MAT Typ, etc.):					
3.4. Wasserversorgung					
Art der Wasserversorgung:	<input type="checkbox"/> Brunnenwasser	<input type="checkbox"/> Stadtwasser	<input type="checkbox"/> Wasseruntersuchungen		
Anzahl Tiere pro Tränke:		Art der Tränke:			
<u>Weitere Beschreibung</u> :					

Angaben zum Betrieb	3.5. Hygienemaßnahmen				
	Biosicherheitsmaßnahmen beim Eingliedern von zugekauften Kälbern:				
	Beschreibung Reinigung und Desinfektion der Hal tungsumgebung:				
	Fremdpersonal:	<input type="checkbox"/> betriebseigene Kleidung	<input type="checkbox"/> Hygieneschleuse		
	Schädlinge:	<input type="checkbox"/> Schädlingsbekämpfung	<input type="checkbox"/> Ektoparasitenbehandlung <input type="checkbox"/> Endoparasitenbehandlung		
	3.6. Impfmaßnahmen				
	<input type="checkbox"/> Grippe	<input type="checkbox"/> Flechten	<input type="checkbox"/> Blauzunge	<input type="checkbox"/> Clostridien	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:				
	3.7. Art und Weise der Mast einschließlich Mastdauer				
	<input type="checkbox"/> Milch-Mast	<input type="checkbox"/> Rosé-Mast	<input type="checkbox"/> Bullenmast	<input type="checkbox"/> Fresser-Erzeuger	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ m ² pro Tier				
	<input type="checkbox"/> Mastdauer:				
	Belegung:	<input type="checkbox"/> kontinuierlich	<input type="checkbox"/> Rein-Raus-Verfahren		
	3.8. Art und Weise der Verabreichung von Arzneimitteln, die antibakteriell wirksame Stoffe enthalten				
	Art der Verabreichung:	<input type="checkbox"/> Injektion	<input type="checkbox"/> über Futter	<input type="checkbox"/> über Milchtränke	<input type="checkbox"/> lokal (z.B. Spray)
	Bei Verabreichung über Futter und Tränke				
	Art des Einmischens:	<input type="checkbox"/> Dosiergerät	<input type="checkbox"/> Händisches Einmischen		
	Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Risikomanagementplan vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Antibiotika, die als Metaphylaxe regelmäßig zu bestimmten Zeitpunkten im Produktionsprozess angewendet werden (Angabe Antibiotikum und Grund der Anwendung):				
3.9. Sonstiges / Besonderheiten des Betriebes (bei Bedarf auf Extrablatt beilegen):					

Mutmaßliche Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2	4. Gründe für Überschreitung der Kennzahl 2			
	Schwerpunkt(e) der Erkrankung:	<input type="checkbox"/> Atemwege incl. Ohren	<input type="checkbox"/> Bewegungsapparat	<input type="checkbox"/> Verdauungsapparat
		<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
	Nähere Angaben zum Krankheitsgeschehen (ggf. Anlage Nr. Eingabefeld):			
	Durchgeführte Diagnostik, inkl. Befunde (ggf. Anlage Nr. Eingabefeld)			
	<input type="checkbox"/> Erregernachweis / Resistenztest:			
	<input type="checkbox"/> Blutproben:			
	<input type="checkbox"/> Sektion:			
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
	Anzahl verendeter oder getöteter Kälber/Rinder bis 12 Monate (ggf. Anlage Nr. Eingabefeld.)			
	Anzahl verendeter / getöteter Tiere im Kalenderhalbjahr:			
	Anzahl verendeter / getöteter Tiere im vorhergehenden Kalenderhalbjahr:			
Bestehende Prophylaxeprogramme (z.B. Impfungen Herkunftsbetrieb, eigene Impfungen) (ggf. Anlage Nr. Eingabefeld):				

Tierärztliche Beratung	Ergebnis der Beratung:
	Datum:
	Unterschrift Tierärztin/Tierarzt:

Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotika-Einsatzes	Maßnahmen:	Zeitraum der Umsetzung:
	Ggf. Zeitplan (nur erforderlich bei Umsetzung der Maßnahmen von <u>länger als 6 Monate</u>):	

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum

Verantwortliche/r des Betriebs