

Schriftlicher Plan nach § 58 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 TAMG i.V.m. § 4 ABAMVerwV	Für Halbjahr:
Maßnahmenplan Milchrind	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 betreuende Tierärzte/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: 4. März 2026

Angaben zum Betrieb	Hinweis: Sollten Sie die Betriebsangaben näher beschrieben wollen, verwenden Sie bitte die Freitextfelder mit der Beschriftung „<u>Weitere Beschreibung</u>“.			
	3. Angaben zum Betrieb			
	3.1 Betriebsgröße			
	Mittlere Kuhanzahl im Halbjahr:			
	Besatzdichte Milchviehstall:			
	3.2 System des Zu- oder Verkaufs der Tiere			
	<input type="checkbox"/> eigene Nachzucht	<input type="checkbox"/> Zukauf Kühe / Kalbinnen		
	<input type="checkbox"/> Aufzuchtbetrieb	Anzahl Tiere:		
		Anzahl Betriebe:		
		<input type="checkbox"/> Verkauf Zuchttiere		
		Anzahl verkaufter Zuchttiere:		
	<u>Weitere Beschreibung</u> des Systems von Zu- oder Verkauf der Tiere:			
	3.2 Art und Weise der Haltung			
	Haltung:	<input type="checkbox"/> Laufstall Hochbox	<input type="checkbox"/> Anbindehaltung	<input type="checkbox"/> Weidegang > 90 Tage
		<input type="checkbox"/> Laufstall Tiefbox	<input type="checkbox"/> Liegefläche Stroh/Kompost	<input type="checkbox"/> Weidegang < 90 Tage
	Klima:	<input type="checkbox"/> Offenstall	<input type="checkbox"/> Kaltstall	<input type="checkbox"/> Ventilatoren
		<input type="checkbox"/> Laufhof	<input type="checkbox"/> Warmstall	<input type="checkbox"/> Kuhduschen
	Melksystem:	<input type="checkbox"/> Melkstand/Karussell	<input type="checkbox"/> AMS	<input type="checkbox"/> Absauganlage/Eimer
	Trockensteher:	<input type="checkbox"/> Separation Stall	<input type="checkbox"/> Separation Weide	<input type="checkbox"/> Keine Separation
	Abkalbung:	<input type="checkbox"/> Gruppenbucht	<input type="checkbox"/> Einzelhaltung	<input type="checkbox"/> Nicht vorhanden
Krankenbucht:	<input type="checkbox"/> separate Bucht/Platz	<input type="checkbox"/> = Abkalbebucht	<input type="checkbox"/> Nicht vorhanden	
3.3. Futtermittellieferung				
Art der Fütterung:	<input type="checkbox"/> ganzjährige Silage	<input type="checkbox"/> Heumilchbetrieb	<input type="checkbox"/> Grünfütterung/Weide	
	<input type="checkbox"/> Totale Mischration	<input type="checkbox"/> Mischration + Transponder	<input type="checkbox"/> automatische Fütterung	
	<input type="checkbox"/> Fütterungsberatung	<input type="checkbox"/> Futteranalysen		
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
	Tiere/Futterplatz:			
	cm Futtertisch/Tier:			
<u>Weitere Beschreibung:</u>				
3.4. Wasserversorgung				
Art der Wasserversorgung:	<input type="checkbox"/> Brunnenwasser	<input type="checkbox"/> Stadtwasser	<input type="checkbox"/> Wasseruntersuchungen	
	<input type="checkbox"/> Trogtränken Anzahl:			
	<input type="checkbox"/> Einzeltränken Anzahl:			
Anzahl Tiere pro Tränke:				
<u>Weitere Beschreibung:</u>				
3.5 Hygienemaßnahmen				
Melken:	<input type="checkbox"/> Melkzeugzwischeninfektion	<input type="checkbox"/> Zitzendipping / sprühen		
Fremdpersonal:	<input type="checkbox"/> betriebseigene Kleidung	<input type="checkbox"/> Hygieneschleuse		
Schädlinge:	<input type="checkbox"/> Schädlingsbekämpfung		<input type="checkbox"/> Endoparasitenbehandlung	
			<input type="checkbox"/> Ektoparasitenbehandlung	

Angaben zum Betrieb	3.6 Impfmaßnahmen	
	<input type="checkbox"/> Mutterschutz <input type="checkbox"/> Grippe <input type="checkbox"/> Mastitis <input type="checkbox"/> Clostridien <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/> Blauzunge <input type="checkbox"/> Q-Fieber <input type="checkbox"/> Flechten	
	3.7 Art und Weise der Verabreichung von Arzneimitteln, die antibakteriell wirksame Stoffe enthalten	
	Euter:	<input type="checkbox"/> intramammär <input type="checkbox"/> systemisch
	Laktationstherapie:	<input type="checkbox"/> nach Zellgehalt <input type="checkbox"/> nur klinische Mastitis <input type="checkbox"/> nach Therapiewürdigkeit
	Trockenstellen:	<input type="checkbox"/> alle Kühe mit AB <input type="checkbox"/> selektives TS mit AB bei % aller Kühe
	Sonstige antibiotische Behandlungen:	<input type="checkbox"/> systemisch <input type="checkbox"/> lokal
3.8. 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 <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat <input type="checkbox"/> Verdauungsapparat <input type="checkbox"/> Mastitiden <input type="checkbox"/> Fortpflanzungsapparat <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 Kühe (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.)::	

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