



Checkliste Landwirtschaft Geflügelhaltung (Elterntiere)

Angaben zum Audit

Auditierte Standorte				
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.				
Name der Auskunftsperson				
Systemaudit	Erstaudit		Folgeaudit	
Unangekündigtes Systemaudit	Ja		Nein	
Stichprobenaudit				
Sonderaudit				
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				
Vorläufiges Auditergebnis			Anzahl der vereinbarten Korrekturmaßnahmen	

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



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



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

Betriebszweig/Produktionsart	Nummer	Anzahl Plätze
Elterntierhaltung		
Elterntierhaltung für Hähnchen	301	
Elterntierhaltung für Mastputen	304	

Zusatzinformation - Elterntierhaltung

	ja	nein
Selbstmischer (Produktion eigener Einzel- und Mischfuttermittel)		
Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen		
Eingesetzte Einzelfuttermittel sind ausschließlich landwirtschaftliche Primärprodukte		
Tiertransport von eigenen Tieren < 50 km		
Tiertransport von eigenen Tieren > 50 km		



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Betrieb: _____

Datum: _____

Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<p>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</p>										
<p>2 Allgemeine Anforderungen</p>										
<p>2.1 Allgemeine Systemanforderungen</p>										
2.1.1	1	G	D=K.O.	Betriebsdaten						
2.1.2	1	G	D=K.O.	Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle *						
2.1.3	1	G		Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen aus der Eigenkontrolle *						
2.1.4	1	G		Ereignis- und Krisenmanagement						
<p>3 Anforderungen an die Haltung von Elterntieren</p>										

Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.1 Dokumentation von Betriebsmitteln, Rückverfolgbarkeit, Kennzeichnung und Zeichennutzung										
3.1.1	1	G		Betrieblicher Zukauf und Wareneingang						
3.1.2	1	G		Zuordnung von Mischfuttermittel-Lieferungen (lose Ware) zu Standortnummern						
3.1.3	1	G	D=K.O.	Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere						
3.1.4	1	G	D=K.O.	Herkunft und Vermarktung						
3.1.5	1	G	D=K.O.	Bestandsaufzeichnungen *						
3.1.6	1	G		Zeichennutzung						
3.2 Futtermittel										
3.2.1	1	G	D=K.O.	Futtermittelbezug *						
3.2.2	1	G	D=K.O.	Einzelfuttermittel gemäß Positivliste						



Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.2.3	1	G		Dokumentation Rationsberechnungen, Mischprotokolle *						
3.2.4	1	G	D=K.O.	Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen						
3.2.5	1	G		Sicherheit von Futtermitteln und Sauberkeit von Wasser						
3.2.6	1	G		Hygiene der Tränk- und Fütterungsanlagen						
3.2.7	1	G		Futtermittellagerung						
3.3 Tiergesundheit/Arzneimittel										
3.3.1	1	G	D=K.O.	Betreuungsvertrag Hoftierarzt *						
3.3.2	1	G	D=K.O.	Umsetzung der Bestandsbetreuung *						
3.3.3	1	G	D=K.O.	Arzneimittel und Impfstoffe						
3.3.4	1	G	D=K.O.	Identifikation der behandelten Tiere						



Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.4 Hygiene										
3.4.1	3	G		Gebäude und Anlagen						
3.4.2	3	G		Betriebshygiene						
3.4.3	3	G		Spezielle biosichernde Maßnahmen						
3.4.4	3	G		Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen						
3.5 Tierschutzgerechte Haltung										
3.5.1	3	G	D=K.O.	Überwachung und Pflege der Tiere						
3.5.2	1	G	D=K.O.	Umgang mit den Tieren beim Verladen						
3.5.3	3	G		Transportfähigkeit						
3.5.4	1	G		Tiertransport						



Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.5.5	3	G	D=K.O.	Allgemeine Haltungsanforderungen						
3.5.6	1	G	D=K.O.	Stallböden						
3.5.7	1	G		Stallklima, Temperatur, Lärmbelästigung, Lüftung						
3.5.8	1	G		Beleuchtung						
3.5.9	1	G	D=K.O.	Platzangebot						
3.5.10	1	G	D=K.O.	Alarmanlage *						
3.5.11	1	G		Notstromaggregat						
3.5.12	1	G		Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen für den Tiertransport						
3.5.13	1	G		Stalleinrichtung und Anlagen						
3.5.14	1	G	D=K.O.	Sachkundenachweis des Tierhalters						

Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.6 Monitoringprogramme										
3.6.1	1	G	D=K.O.	Gesundheitsüberwachungsprogramm						
3.6.2	1	G		Salmonellenmonitoring: Maßnahmen zur Reduzierung der Salmonellenbelastung						
3.6.3	1	G		Dokumentation der Befunddaten aus der Schlachtung						
3.7 Tiertransport										
3.7.1	1	G		Anforderungen an den Transport von Tieren					X	
3.7.2	1	G		Anforderungen an das Transportmittel					X	
3.7.3	1	G	D=K.O.	Platzangebot beim Transport					X	
3.7.4	1	G		Reinigung und Desinfektion von Transportmitteln					X	
3.7.5	1	G		Lieferpapiere					X	



Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.7.6	1	G	D=K.O.	Zeitabstände für Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Transporte über 50 km)					X	
3.7.7	1	G		Transportpapiere (für Tiertransport über 50 km)					X	
3.7.8	1	G	D=K.O.	Befähigungsnachweis Fahrer/Betreuer (für Tiertransporte über 65 km)					X	
3.7.9	1	G	D=K.O.	Zulassung Transportunternehmer und Transportplanung (für Tiertransport über 65 km)					X	
3.7.10	1	G	D=K.O.	Zulassung Straßentransportmittel (für lange Beförderungen)					X	
3.7.11	1	G	D=K.O.	Fahrtenbuch (für lange Beförderungen)					X	
3.7.12	1	G		Zeichennutzung für den Tiertransport					X	

Betrieb: _____ Datum: _____

Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses

1. Übertrag der Summen

Berechnung	A	B	C	D	E
(1) Anzahl Bewertungen (Faktor 1)					12
(2) Anzahl Bewertungen (Faktor 3)					
(1)+(2) Anzahl Bewertungen gesamt					12
Summe der Bewertungen (Ohne E-Bewertungen)					
(3) Anzahl Bewertungen mit Faktor 3 multipliziert mit 3					
(1)+(3) Anzahl Bewertungen gesamt (einschl. Gewichtung)					12
Summe aller Bewertungen (einschließlich Gewichtung)					

2. Berechnung der Prüfkennziffer (PKZ)

Berechnung	A	B	C	D	K.O.
Punktzahl je Bewertung	100	75	50	0	0
Anzahl Bewertungen gesamt (einschl. Gewichtung) multipliziert mit Punktzahl					
Summe aller Punkte					
PKZ: Summe aller Punkte dividiert durch Summe aller Bewertungen (einschl. Gewichtung)					

3. Berechnung der Anteile C- und D-Bewertungen*

Anteil C-Bewertungen		$(\text{Anzahl C-Bewertungen} / \text{Summe der Bewertungen}) * 100$
Anteil D-Bewertungen		$(\text{Anzahl D-Bewertungen} / \text{Summe der Bewertungen}) * 100$
Anteil C- und D-Bewertungen		Anteil C + Anteil D

4. Vorläufiges Auditergebnis

Berechnungsgrundlage:	PKZ	Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Anteil C+D-Bewertungen	Auditergebnis
Wird mindestens eine der vorgegebenen maximalen Anteile der C- und D-Bewertungen nicht eingehalten, so wird der Betrieb in den nächst niedrigeren Status eingestuft.	90 - 100 %	Max. 5,0%	0,0%*		QS-Status I
	80 - 89 %	Max. 10,0%*	Max. 3,0%*	Max. 10%*	QS-Status II
	70 - 79 %	keine Begrenzung			QS-Status III
	< 70 %	Audit nicht bestanden			
Anzahl K.O.	K.O.	Audit nicht bestanden			
	General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	Audit nicht bestanden			



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



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

Ort, Datum Unterschrift Auditor Unterschrift Betriebsverantwortlicher Betriebszweig (G)

Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig	Behebungsfrist
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Betrieb:

Datum:

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Ort, Datum

Unterschrift Auditor

Lfd. Nr.	Erfüllt	Nicht erfüllt	Ggf. Bemerkungen	Datum
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				