



Checkliste Landwirtschaft Geflügelhaltung (Elterntiere) (SPOTAUDIT)

Angaben zum Audit			
Systempartner			
Auditierte Standorte			
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.			
Name der Auskunftsperson			
Systemaudit	Erstaudit	<input type="checkbox"/>	Folgeaudit <input type="checkbox"/>
Spotaudit	X		
Stichprobenaudit	<input type="checkbox"/>		
Sonderaudit	<input type="checkbox"/>		
Parallelaudit	<input type="checkbox"/>		
Auditdatum (von)		Auditdatum (bis)	
Auditanzfang (hh:mm)		Auditende (hh:mm)	
Auditdauer (hh:mm)			
Kombiaudit (Norm/Standard/Programm)			
Zertifizierungsstelle			
Nachname, Vorname des Auditors			
Wdh D-Abw./General-K.O.	<input type="checkbox"/>	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 (Anzahl Plätze = maximal belegbare Plätze)

Produktionsart	Produktionsart- Nummer	Anzahl Plätze
Elterntierhaltung		
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 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>										
2 Allgemeine Anforderungen										
2.1 Allgemeine Systemanforderungen										
2.1.1 SPOT	1	G	D=K.O.	Betriebsdaten						
2.1.2	1	G		Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle *					X	
2.1.3	1	G		Umsetzung der Maßnahmen aus der Eigenkontrolle					X	

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
2.1.4	1	G		Ereignis- und Krisenmanagement					X	
3 Anforderungen an die Haltung von Elterntieren										
3.1 Rückverfolgbarkeit und Kennzeichnung										
3.1.1	1	G		Betrieblicher Zukauf und Wareneingang					X	
3.1.2	1	G	D=K.O.	Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere					X	
3.1.3	1	G	D=K.O.	Herkunft und Vermarktung *					X	
3.1.4 SPOT	1	G	D=K.O.	Bestandsaufzeichnungen *						
3.2 Tierschutzgerechte Haltung										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.2.1 SPOT	1	G	D=K.O.	Überwachung und Pflege der Tiere *						
3.2.2 SPOT	1	G	D=K.O.	Allgemeine Haltungsanforderungen *						
3.2.3 SPOT	1	G	D=K.O.	Umgang mit erkrankten und verletzten Tieren *						
3.2.4	1	G	D=K.O.	Stallböden					X	
3.2.5 SPOT	1	G		Stallklima, Temperatur, Lärmbelästigung, Lüftung						
3.2.6 SPOT	1	G		Beleuchtung *						
3.2.7 SPOT	1	G	D=K.O.	Platzangebot *						
3.2.8	1	G	D=K.O.	Alarmanlage *					X	

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.2.9	1	G		Notstromaggregat					X	
3.2.10	1	G		Tiertransport					X	
3.2.11 SPOT	1	G		Transportfähigkeit						
3.2.12	1	G		Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen für den Tiertransport					X	
3.2.13 SPOT	1	G	D=K.O.	Umgang mit den Tieren beim Verladen						
3.2.14	1	G	D=K.O.	Sachkundenachweis des Tierhalters					X	
3.3 Futtermittel und Fütterung										
3.3.1	1	G	D=K.O.	Futtermittelsversorgung					X	



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.3.2	1	G		Hygiene der Fütterungsanlagen					X	
3.3.3 SPOT	1	G		Lagerung von Futtermitteln						
3.3.4	1	G	D=K.O.	Futtermittelbezug *					X	
3.3.5	1	G		Zuordnung von Mischfuttermittel-Lieferungen (lose Ware) zu Standortnummern					X	
3.3.6	1	G		Futtermittelherstellung (Selbstmischer)					X	
3.3.7	1	G		Futtermittelherstellung in Kooperation					X	
3.3.8	1	G	D=K.O.	Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen					X	
3.4 Tränkwasser										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.4.1 SPOT	1	G	D=K.O.	Wasserversorgung						
3.4.2 SPOT	1	G		Hygiene der Tränkanlagen						
3.5 Tiergesundheit/Arzneimittel										
3.5.1	1	G		Tierärztlicher Betreuungsvertrag					X	
3.5.2	1	G	D=K.O.	Umsetzung der Bestandsbetreuung *					X	
3.5.3	1	G	D=K.O.	Bezug und Anwendung von Arzneimitteln und Impfstoffen					X	
3.5.4 SPOT	1	G	D=K.O.	Lagerung von Arzneimitteln und Impfstoffen						
3.5.5	1	G	D=K.O.	Identifikation der behandelten Tiere					X	



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.6 Hygiene										
3.6.1 SPOT	1	G		Gebäude und Anlagen						
3.6.2 SPOT	1	G		Betriebshygiene						
3.6.3 SPOT	1	G		Umgang mit Einstreu, Dung und Futterresten						
3.6.4 SPOT	1	G		Kadaverlagerung und - abholung						
3.6.5 SPOT	1	G		Schädlingsmonitoring und bekämpfung						
3.6.6	1	G		Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen					X	
3.7 Monitoringprogramme										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.7.1	1	G	D=K.O.	Gesundheitsüberwachungsprogramm					X	
3.7.2	1	G		Salmonellenmonitoring: Maßnahmen zur Reduzierung der Salmonellenbelastung *					X	
3.7.3	1	G		Dokumentation der Befunddaten aus der Schlachtung					X	
3.8 Tiertransport										
3.8.1	1	G		Anforderungen an den Transport von eigenen Tieren mit eigenem Fahrzeug					X	
3.8.2	1	G		Anforderungen an das Transportmittel					X	
3.8.3	1	G	D=K.O.	Platzangebot beim Transport					X	
3.8.4	1	G		Reinigung und Desinfektion von Transportmitteln					X	

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.8.5	1	G		Lieferpapiere					X	
3.8.6	1	G	D=K.O.	Zeitabstände für Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Transporte über 50 km)					X	
3.8.7	1	G		Transportpapiere (für Tiertransport über 50 km)					X	
3.8.8	1	G	D=K.O.	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*

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

3. Vorläufiges Auditergebnis

***Status I:** Bei Überschreitung der 5 % Vorgabe wird dennoch Status I vergeben, sofern nur eine einzige C-Bewertung vorliegt
****Status II:** 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

		Anteil C-Bewertungen	Anteil D-Bewertungen	Anteil C+D-Bewertungen	Auditergebnis
		max. 5,0%	0,0%		QS-Status I*
		max. 10,0%	max. 3,0%	max. 10%	QS-Status II**
		max. 20%	max. 10%	max. 20%	QS-Status III
Anzahl K.O.		Audit nicht bestanden			
	K.O.				
	General K.O./ Wiederholte D-Bewertung				



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/en Auditor/en

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig (G)	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/en Auditor/en

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