



## Checkliste Landwirtschaft Schwein

### 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					
<b>Vorläufiges Auditergebnis</b>			<b>Anzahl der vereinbarten Korrekturmaßnahmen</b>		

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 - Schweinehaltung

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 - Schweinehaltung (# Pflichtfelder; ## auch Zugang zu Einrichtungen im Freien oder Offenstallhaltung: gilt für die Produktionsarten 2001, 2002, 2008)**

Produktionsart	Nummer	Stallhaltung <sup>#</sup>	Freilandhaltung <sup>#,##</sup>	Anzahl Plätze
<b>Schweinehaltung</b>				
Schweinemast	2001			
Jungsauen- / Eberaufzucht	2002			
Sauenhaltung und Ferkel bis zum Absetzen	2004			
Ferkelaufzucht	2008			

### Zusatzinformationen - Schweinehaltung

	ja	nein
Selbstmischer		
Einsatz gewerblicher fahrbarer Mahl- und Mischanlagen		
Transport bis 65 km		
Kurze Beförderung		
Lange Beförderung (über 8 Stunden)		



Betrieb: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
<p><b>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</b></p>										
<b>2 Allgemeine Anforderungen</b>										
<b>2.1 Allgemeine Systemanforderungen</b>										
2.1.1	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Betriebsdaten						
2.1.2	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle *						
2.1.3	1	Sc		Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen aus der Eigenkontrolle *						
2.1.4	1	Sc		Ereignis- und Krisenmanagement						
2.1.5	1	Sc		Zeichennutzung						
<b>a 3 Anforderungen an die Tierproduktion</b>										
<b>a 3.1 Rückverfolgbarkeit und Kennzeichnung</b>										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.1.1	1	Sc		Betrieblicher Zukauf und Wareneingang						
a 3.1.2	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere						
a 3.1.3	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Herkunft und Vermarktung						
a 3.1.4	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Bestandsaufzeichnungen *						
<b>a 3.2 Tierschutzgerechte Haltung</b>										
a 3.2.1	3	Sc	<b>D=K.O.</b>	Überwachung und Pflege der Tiere						
a 3.2.2	3	Sc	<b>D=K.O.</b>	Allgemeine Haltungsanforderungen						
a 3.2.3	3	Sc	<b>D=K.O.</b>	Umgang mit erkrankten und verletzten Tieren						
a 3.2.4	1	Sc		Stallböden						
a 3.2.5	1	Sc		Stallklima, Temperatur, Lärmbelästigung, Lüftung						
a 3.2.6	1	Sc		Beleuchtung						
a 3.2.7	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Platzangebot						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.2.8	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Alarmanlage *						
a 3.2.9	1	Sc		Notstromaggregat						
a 3.2.10	1	Sc		Tiertransport						
a 3.2.11	3	Sc		Transportfähigkeit						
a 3.2.12	1	Sc		Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen für den Transport						
a 3.2.13	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Umgang mit den Tieren beim Verladen						
a 3.2.14 Sc	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Beschäftigungsmaterial						
a 3.2.15	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Ferkelkastration						
<b>a 3.3 Futtermittel und Fütterung</b>										
a 3.3.1	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Futtermittelsversorgung						
a 3.3.2	1	Sc		Hygiene der Fütterungsanlagen						
a 3.3.3	1	Sc		Sicherheit von Futtermitteln						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.3.4	1	Sc		Futtermittellagerung						
a 3.3.5	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Futtermittelbezug *						
a 3.3.6	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Kennzeichnung der Futtermittel für QS						
a 3.3.7	1	Sc		Zuordnung von Mischfuttermittel-Lieferungen (lose Ware) zu Standortnummern						
a 3.3.8	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Einsatz von Futtermitteln						
a 3.3.9	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen						
<b>a 3.4 Tränkwasser</b>										
a 3.4.1	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Wasserversorgung						
a 3.4.2	1	Sc		Hygiene der Tränkanlagen						
<b>a 3.5 Tiergesundheit/Arzneimittel</b>										
a 3.5.1	1	Sc		Tierärztlicher Betreuungsvertrag *						
a 3.5.2	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Umsetzung der Bestandsbetreuung *						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.5.3	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Bezug und Anwendung von Arzneimitteln und Impfstoffen						
a 3.5.4	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Lagerung von Arzneimitteln und Impfstoffen						
a 3.5.5	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Identifikation der behandelten Tiere						
<b>a 3.6 Hygiene</b>										
a 3.6.1	3	Sc		Gebäude und Anlagen						
a 3.6.2	3	Sc		Betriebshygiene						
a 3.6.3	3	Sc		Umgang mit Einstreu, Dung und Futterresten						
a 3.6.4	3	Sc		Kadaverlagerung und -abholung						
a 3.6.5	3	Sc		Schädlingsmonitoring und bekämpfung						
a 3.6.6	3	Sc		Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen						
a 3.6.7	3	Sc		Spezielle Hygieneanforderungen						
<b>a 3.7 Monitoringprogramme</b>										

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.7.1 Sc	1	Sc		Salmonellenmonitoring: Dokumentation der Salmonellenkategorie						
a 3.7.2 Sc	1	Sc		Salmonellenmonitoring: Maßnahmen zur Reduzierung der Salmonellenbelastung *						
a 3.7.3	1	Sc		Dokumentation der Befunddaten aus der Schlachtung						
a 3.7.4	1	Sc		Antibiotikamonitoring: Dokumentation des Therapieindex						
<b>a 3.8 Tiertransport</b>										
a 3.8.1	1	Sc		Anforderungen an den Transport von eigenen Tieren mit eigenen Fahrzeugen					X	
a 3.8.2	1	Sc		Anforderungen an das Transportmittel					X	
a 3.8.3	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Platzangebot beim Tiertransport					X	
a 3.8.4	1	Sc		Reinigung und Desinfektion von Transportmitteln					X	
a 3.8.5	1	Sc		Lieferpapiere					X	
a 3.8.6	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Zeitabstände für das Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Transport					X	
a 3.8.7	1	Sc		Transportpapiere (für Tiertransporte über 50 km)					X	





Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.8.8	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Befähigungsnachweis Fahrer/Betreuer (für Tiertransporte über 65 km)					X	
a 3.8.9	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Zulassung Transportunternehmer und Transportplanung (für Tiertransporte über 65 km)					X	
a 3.8.10	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Zulassung Straßentransportmittel (für lange Beförderungen)					X	
a 3.8.11	1	Sc	<b>D=K.O.</b>	Fahrtenbuch (für lange Beförderungen)					X	
<b>g II VLOG-Zusatzmodul</b>										
<b>g II.1 Anforderung (nur relevant für Betriebe, die sich über ihren QS Bündler zum VLOG-Zusatzmodul angemeldet haben)</b>										
g II.1.1	0	Sc		Anforderungen "Ohne Gentechnik"						




Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Betrieb: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Anforderung Nr.	Faktor	Filter <sup>1</sup>		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
										
* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.										
<b>e I      Regionalfenster</b>										
<b>e I.1   Anforderung (nur relevant für Betriebe, die sich über ihren QS Bündler zum Regionalfenster angemeldet haben)</b>										
e I.1.1	1			Identifizierung regionaler Ware						
e I.1.2	1			Kennzeichnung von Lieferscheinen						

Betrieb: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses**

**1. Übertrag der Summen**

Berechnung	A	B	C	D	E
(1) Anzahl Bewertungen (Faktor 1)					11
(2) Anzahl Bewertungen (Faktor 3)					
(1)+(2) Anzahl Bewertungen gesamt					11
<b>Summe der Bewertungen (Ohne E-Bewertungen)</b>					
(3) Anzahl Bewertungen mit Faktor 3 multipliziert mit 3					
(1)+(3) Anzahl Bewertungen gesamt (einschl. Gewichtung )					11
<b>Summe aller Bewertungen (einschließlich Gewichtung)</b>					

**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					
<b>Summe aller Punkte</b>					
<b>PKZ: Summe aller Punkte dividiert durch Summe aller Bewertungen (einschl. Gewichtung)</b>					

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

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

**4. Vorläufiges Auditergebnis**

	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%*		<b>QS-Status I</b>
	80 - 89 %	Max. 10,0%*	Max. 3,0%*	Max. 10%*	<b>QS-Status II</b>
	70 - 79 %	keine Begrenzung			<b>QS-Status III</b>
	< 70 %	<b>Audit nicht bestanden</b>			
<b>Anzahl K.O.</b>	K.O.	<b>Audit nicht bestanden</b>			
	General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	<b>Audit nicht bestanden</b>			



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

Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig (Sc,AGF,R)	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				