



Checkliste Landwirtschaft Rind Schwein/ Ackerbau

Angaben zum Audit			
Systempartner			
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



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; Anzahl Plätze = maximal belegbare Plätze)

Produktionsart	Produktionsart- Nummer	Stall- haltung #	Anzahl Plätze	Freiland- haltung [#] , ##	Anzahl Plätze
Schweinehaltung					
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		
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	1	Sc	D=K.O.	Betriebsdaten						
2.1.2	1	Sc		Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle *						
2.1.3	1	Sc		Umsetzung der Maßnahmen aus der Eigenkontrolle						
2.1.4	1	Sc		Ereignis- und Krisenmanagement						
a 3 Anforderungen an die Tierproduktion										
a 3.1 Rückverfolgbarkeit und Kennzeichnung										
a 3.1.1	1	Sc		Betrieblicher Zukauf und Wareneingang						
a 3.1.2	1	Sc	D=K.O.	Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere						
a 3.1.3	1	Sc	D=K.O.	Herkunft und Vermarktung *						
a 3.1.4	1	Sc	D=K.O.	Bestandsaufzeichnungen *						
a 3.2 Tierschutzgerechte Haltung										
a 3.2.1	1	Sc	D=K.O.	Überwachung und Pflege der Tiere *						



Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.2.2	1	Sc	D=K.O.	Allgemeine Haltungsanforderungen *						
a 3.2.3	1	Sc	D=K.O.	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	D=K.O.	Platzangebot *						
a 3.2.8	1	Sc	D=K.O.	Alarmanlage *						
a 3.2.9	1	Sc		Notstromaggregat						
a 3.2.10	1	Sc		Tiertransport						
a 3.2.11	1	Sc		Transportfähigkeit						
a 3.2.12	1	Sc		Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen für den Transport						
a 3.2.13	1	Sc	D=K.O.	Umgang mit den Tieren beim Verladen						
a 3.2.14 Sc	1	Sc	D=K.O.	Beschäftigungsmaterial *						
a 3.2.15	1	Sc	D=K.O.	Ferkelkastration						
a 3.3 Futtermittel und Fütterung										
a 3.3.1	1	Sc	D=K.O.	Futtermittellieferung *						
a 3.3.2	1	Sc		Hygiene der Fütterungsanlagen						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.3.3	1	Sc		Lagerung von Futtermitteln						
a 3.3.4	1	Sc	D=K.O.	Futtermittelbezug *						
a 3.3.5	1	Sc		Zuordnung von Mischfuttermittel-Lieferungen (lose Ware) zu Standortnummern						
a 3.3.6	1	Sc	D=K.O.	Einsatz von Futtermitteln						
a 3.3.7	1	Sc	D=K.O.	Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen						
a 3.4 Tränkwasser										
a 3.4.1	1	Sc	D=K.O.	Wasserversorgung *						
a 3.4.2	1	Sc		Hygiene der Tränkanlagen						
a 3.5 Tiergesundheit/Arzneimittel										
a 3.5.1	1	R,Sc		Tierärztlicher Betreuungsvertrag						
a 3.5.2	1	R,Sc	D=K.O.	Umsetzung der Bestandsbetreuung *						
a 3.5.3	1	R,Sc	D=K.O.	Bezug und Anwendung von Arzneimitteln und Impfstoffen						
a 3.5.4	1	R,Sc	D=K.O.	Lagerung von Arzneimitteln und Impfstoffen *						
a 3.5.5	1	R,Sc	D=K.O.	Identifikation der behandelten Tiere						
a 3.6 Hygiene										
a 3.6.1	1	Sc		Gebäude und Anlagen						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.6.2	1	Sc		Betriebshygiene						
a 3.6.3	1	Sc		Umgang mit Einstreu, Dung und Futterresten						
a 3.6.4	1	Sc		Kadaverlagerung und - abholung *						
a 3.6.5	1	Sc		Schädlingsmonitoring und bekämpfung *						
a 3.6.6	1	Sc		Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen						
a 3.6.7	1	Sc		Spezielle Hygieneanforderungen *						
a 3.7 Monitoringprogramme										
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 3.8 Tiertransport										
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	D=K.O.	Platzangebot beim Tiertransport *					X	
a 3.8.4	1	Sc		Reinigung und Desinfektion von Transportmitteln					X	
a 3.8.5	1	Sc		Lieferpapiere					X	

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.8.6	1	Sc	D=K.O.	Zeitabstände für das Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Transport über 50km)					X	
a 3.8.7	1	Sc		Transportpapiere (für Tiertransporte über 50 km)					X	
a 3.8.8	1	Sc	D=K.O.	Befähigungsnachweis Fahrer/Betreuer (für Tiertransporte über 65 km)					X	
g II VLOG-Zusatzmodul										
g II.1 Anforderung (nur relevant für Betriebe, die sich über ihren QS Bündler zum VLOG-Zusatzmodul angemeldet haben)										
g II.1.1	0	R,Sc		Anforderungen "Ohne Gentechnik"						



Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Betrieb: _____

Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter ¹		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.										
e I Regionalfenster										
e I.1 Anforderung (nur relevant für Betriebe, die sich über ihren QS Bündler zum Regionalfenster angemeldet haben)										
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					
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
	Anteile überschritten	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/en Auditor/en

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

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