

BIOSICHERHEITSKONZEPT FÜR RINDERHALTENDE BETRIEBE

nach dem EU-Tiergesundheitsrechtsakt

Evaluation des Biosicherheitsmanagementplans für das Jahr _____

Mit dem Evaluationsbogen soll dokumentiert werden, ob der Biosicherheitsmanagementplan weiterhin aktuell ist und in wie weit die darin aufgeführten Handlungsempfehlungen umgesetzt wurden.

Der Evaluationsbogen ist einmal pro Kalenderjahr gemeinsam mit dem Tierarzt und ggf. dem landwirtschaftlichen Fachberater zu erstellen.

1. Angaben zum Betrieb

Name:

Registriernummer(n) (VVVO-Nr.):	TSK-Nr.:

2. Die aktuelle Biosicherheitsberatung wird durchgeführt von:

Tierarzt/Tierärztin

Name:

Praxis:

Registriernummer(n):

Landwirtschaftlicher Berater/in

Name:

Registriernummer(n):

3. Evaluation des Biosicherheitsmanagementplans

3.1 Datum der letzten Beratung:

3.2 Sind die Angaben im Biosicherheitsmanagementplan zu Abläufen und Lageskizze aktuell?

- Ja
- Nein. Dann bitte den Plan aktualisieren, z.B. mit geänderten / zusätzlichen Seiten (Diese bei der Antragstellung bitte mit hochladen)

3.3 Die Handlungsempfehlungen aus der vorherigen Biosicherheitsberatung wurden vollständig umgesetzt?

- Ja
- Nein, die weiterhin umzusetzenden Maßnahmen werden in 3.5 gelistet.

Die umgesetzten Maßnahmen sind im vorherigen Biosicherheitsmanagementplan/Evaluationsbogen als erledigt zu kennzeichnen.

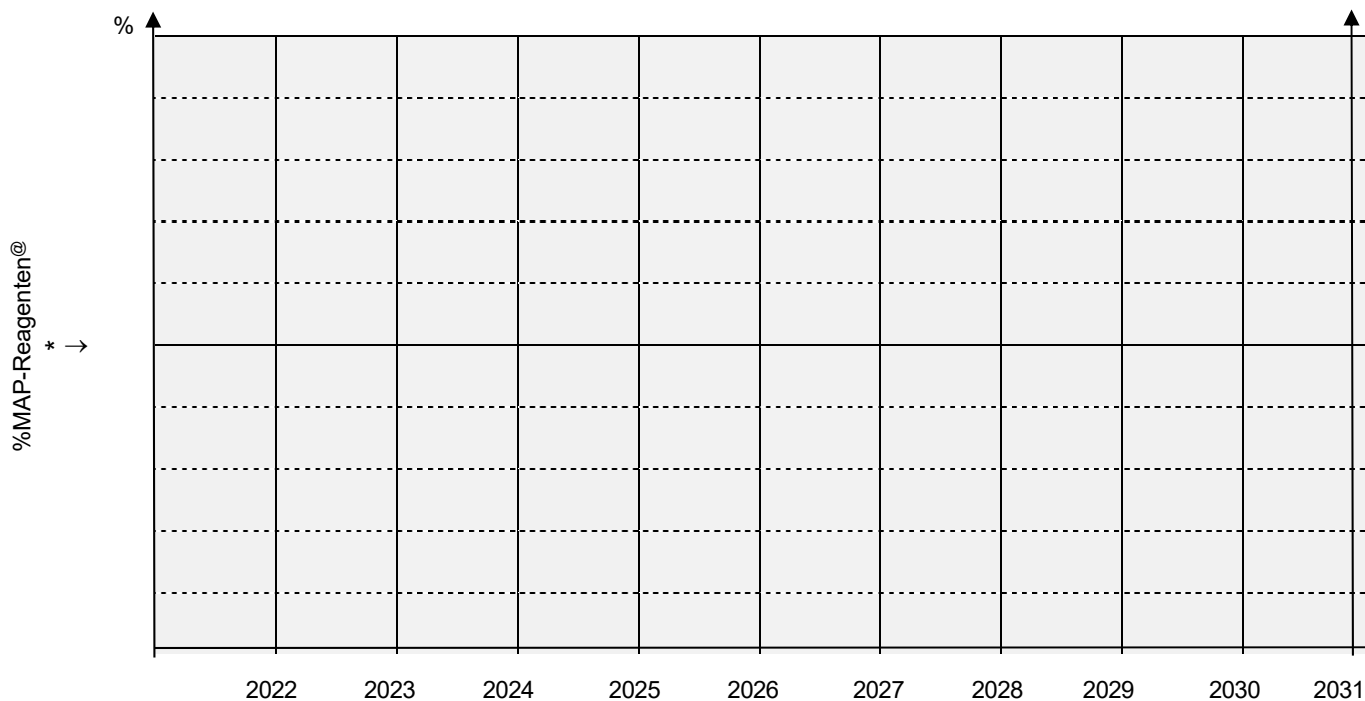
3.4 Gibt es zusätzliche/neue Handlungsempfehlungen?

- Nein
- Ja, die umzusetzenden Maßnahmen werden in 3.5 gelistet.

Anlage Paratuberkulose

Initial-Plan bei Einstieg in das Verfahren Evaluation-Nr. _____

1. Verlauf-Dokumentation zur MAP-Bekämpfung



@ %MAP-Reagenten bezogen auf die Untersuchungspflichtigen
 *Ausgangs-Häufigkeit = Mitte der Grafik; Skalierung anpassen

Bitte auf der Y-Achse die Prozentskalierung eintragen und im Pdf-Programm mit dem Freihand-Symbol* oder per Hand die Grafik ausfüllen.

2. Festlegung der nächsten Schritte

2.1 Nächste Überprüfung der MAP-Befallsrate in der Herde

Terminierung:

Einzelmilchprobe(n) Einzelblutprobe(n)

3. Erkennung der Bestandsinfektion

3.1 Pflichtuntersuchung

	Datum	Ergebnis									
<u>Serologie / Antikörper:</u>											
<input type="checkbox"/> Sammelmilchprobe(n)											
<input type="checkbox"/> Einzeltierprobe(n)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	
bekannte MAP-Reagenten (N) <small>(seit letzter Erhebung; Übertrag)</small>											
- entfernte MAP-Reagenten (N) <small>(seit letzter Erhebung)</small>											
= verbliebene MAP-Reagenten (N)											

Datum Statuskontrolle												
NEG/Fraglich (N)												
POS (N)												
MAP-Reagenten (N) (verbliebene + neu erkannte)												
Anteil MAP-Reagenten [%] = Anzahl Tiere [MAP POS]: Anzahl Zucht-Tiere > 24 Mon												
3.2 Pflichtuntersuchung												
	Datum		Ergebnis									

3.5 Handlungsempfehlungen zu den identifizierten Schwachstellen – hier die nicht erledigten Handlungsempfehlungen aus dem vorherigen Plan sowie neu identifizierte Schwachstellen eintragen

zu Nr.*	Beschreibung der Schwachstelle	Handlungsempfehlung	Erledigt am:	Ergänzende Unterlagen

*Nr. im Biosicherheitsmanagementplan

Beratungszeit:

Tierärztin/Tierarzt Fachberaterin/Fachberater
 Stunden: Stunden:

Hiermit beantrage ich die Beihilfe der Niedersächsischen Tierseuchenkasse für die Durchführung der Folgeberatung zur Biosicherheit, trete den Anspruch auf die Beihilfe an die durchführenden Beratenden ab und erkläre mich damit einverstanden, dass die Beihilfe vom beratenden Tierarzt/von der beratenden Tierärztin über das Portal der Nds. Tierseuchenkasse beantragt wird. Über die besonderen Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSG-VO) hinsichtlich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und hinsichtlich meiner Datenschutzrechte wurde ich von der Niedersächsischen Tierseuchenkasse anlässlich der jährlichen Übersendung der Meldekarte informiert (Datenschutzhinweise unter www.ndstsk.de). Ich erkläre, dass mir gegenüber keine offene Rückforderungsanordnung der EU-Kommission aufgrund eines früheren Beschlusses der EU-Kommission zur Feststellung der Unzulässigkeit einer Beihilfe und ihrer Unvereinbarkeit mit dem Binnenmarkt besteht. Ich erkläre, dass der Betrieb kein Unternehmen in Schwierigkeiten ist und keine Änderungen im Ablauf der Prozesse vorgenommen wurden, die im Evaluationsbogen keine Erwähnung finden.

 Datum, Unterschrift Tierhalter/in

 Datum, Unterschrift Tierarzt/in

 Datum, Unterschrift Berater/in



**NIEDERSÄCHSISCHE
 TIERSEUCHENKASSE**
 Brühlstraße 9
 30169 Hannover

**LANDVOLK NIEDERSACHSEN
 LANDESBAUERNVERBAND e.V.**
 Warmbüchenstr. 3
 30159 Hannover