Checkliste Landwirtschaft Geflügelmast (SPOTAUDIT)

Angaben zum Audit				
Systempartner				
Auditierte Standorte				
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.				
Name der Auskunftsperson				
Spotaudit	X			
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 - Geflügelhaltung

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 - Geflügelhaltung (Anzahl Plätze = maximal belegbare Plätze)

Produktionsart		**Produktionsart-Nummer**	**Anzahl Plätze**
Geflügelhaltung			
	Hähnchenmast	3001	
	Putenaufzucht	3002	
	Putenmast	3004	
	Pekingentenaufzucht	3008	
	Pekingentenmast	3016	
	Legehennenhaltung	3032	

Zusatzinformationen - Geflügelhaltung

	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.
*** = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist. # = Für dieses Kriterium muss die Korrekturmaßnahme bei einer Abweichung innerhalb von 28 Tagen erfolgen (gilt nur für Erzeugung und QS-GAP und FIAS!)**										
2	**Allgemeine Anforderungen**									
2.1	**Allgemeine Systemanforderungen**									
2.1.1 SPOT	1	G		Betriebsdaten						
2.1.2	1	G		Ereignis- und Krisenmanagement					X	
3	**Anforderungen Geflügelmast**									
3.1	**Rückverfolgbarkeit und Kennzeichnung**									
3.1.1	1	G		Zukauf und Wareneingang					X	
3.1.2 SPOT	1	G		Überprüfung der Lieferberechtigung *						
3.1.3	1	G	**D=K.O.**	Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere					X	
3.1.4	1	G	**D=K.O.**	Herkunft und Vermarktung *					X	
3.1.5 SPOT	1	G	**D=K.O.**	Bestandsaufzeichnungen *						
3.1.6	0	G		Tiertransport *						
3.2	**Tierschutzgerechte Haltung**									

Anforderung Nr.	Faktor	Filter[1]		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.2.1	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 und Lärm						
3.2.6 SPOT	1	G		Beleuchtung *						
3.2.7 SPOT	1	G	**D=K.O.**	Platzangebot *						
3.2.8 SPOT	1	G	**D=K.O.**	Alarmanlage *						
3.2.9	1	G		Notstromaggregat					X	
3.2.10 SPOT	1	G		Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen für den Tiertransport						
3.2.12	1	G	**D=K.O.**	Sachkundenachweis und Fortbildung					X	
3.2.12	**Umgang mit den Tieren beim Verladen**									
3.3	**Futtermittel und Fütterung**									
3.3.1 SPOT	1	G	**D=K.O.**	Futterversorgung *						
3.3.2 SPOT	1	G		Hygiene der Fütterungsanlagen						
3.3.3 SPOT	1	G		Handhabung und Lagerung von Futtermitteln						
3.3.4	1	G	**D=K.O.**	Futtermittelbezug *					X	

Anforderung Nr.	Faktor	Filter[1]		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
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 von Dienstleistern zur Futtermittelherstellung					X	
3.4	**Tränkwasser**									
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.**	Aufbewahrung von Arzneimitteln und Impfstoffen *						
3.5.5	1	G	**D=K.O.**	Identifikation der behandelten Tiere					X	
3.6	**Hygiene**									
3.6.1 SPOT	1	G		Gebäude und Anlagen						
3.6.2 SPOT	1	G		Betriebshygiene						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter[1]		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.6.3 SPOT	1	G		Umgang mit Einstreu und Beschäftigungsmaterial						
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**									
3.7.1	1	G	**D=K.O.**	Salmonellenmonitoring					X	
3.7.2	1	G		Salmonellenmonitoring: Maßnahmen zur Reduzierung der Salmonellenbelastung *					X	
3.7.3	1	G	**D=K.O.**	Befunddaten-Monitoring					X	
3.8	**Tiertransport**									
3.8.1	1	G		Anforderungen an das Transportmittel					X	
3.8.2	1	G	**D=K.O.**	Platzangebot beim Transport					X	
3.8.3	1	G		Reinigung und Desinfektion von Transportmitteln					X	
3.8.4	1	G		Lieferpapiere					X	
3.8.5	1	G	**D=K.O.**	Zeitabstände für das Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Transporte über 50 km)					X	
3.8.6	1	G		Transportpapiere (für Tiertransporte über 50 km)					X	

Anforderung Nr.	Faktor	Filter[1]		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
3.8.7	1	G	**D=K.O.**	Befähigungsnachweis Fahrer/Betreuer (für Tiertransporte über 65 km)					X	
d III	**VLOG-Zusatzmodul**									
d III.1	**Anforderung (nur relevant für Betriebe, die sich über ihren QS Bündler zum VLOG-Zusatzmodul angemeldet haben)**									
d III.1.1 SPOT	0	G		Anforderungen "Ohne Gentechnik"						

Betrieb: _____ Datum: _____

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

Anzahl K.O.		K.O.	**Audit nicht bestanden**

General K.O./ Wiederholte D-Bewertung	**Audit nicht bestanden**

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.
Hinweis: Die Behebungsfrist beträgt maximal 28 Tage bei sämtlichen FIAS-Anforderungen sowie den folgenden Dokumentationsanforderungen: 2.1.1, 2.1.2, 3.4.1 und 3.9.5 (gilt nur für die Erzeugung und QS-GAP!)

Ort, Datum Unterschrift/en Auditor/en Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Lfd. Nr.	An-forderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig (G)	Behebungsfrist
1						

Betrieb: **Datum:**

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Ort, Datum Unterschrift/en Auditor/en

Lfd. Nr.	Erfüllt	Nicht erfüllt	Ggf. Bemerkungen	Datum
1				