

Checkliste Betriebsbesuch nach Anhang 1 TAMV

Betrieb:

Tierart / Anzahl Tiere:

Beurteilungszeitraum: von bis

Technische Anlagen (FüAM/AMV): ja nein

Besuchsfrequenz laut TAM-Vereinbarung?x jährlich

1. TIERGESUNDHEIT

Wie ist der aktuelle Gesundheitszustand?

Gab es in der vergangenen Periode häufige Indikationen für Therapien?

- Eutererkrankungen Atemwegserkrankungen Magen-/Darmerkrankungen
 Fruchtbarkeitsstörungen Erkrankungen Bewegungsapparat keine Andere:

Bemerkungen:

Fand in der vergangenen Periode medikamentöse Prophylaxe statt?

- keine Antibiotika:
 Impfungen: Andere:

Für welche Indikationen?

- Eutererkrankungen Atemwegserkrankungen Magen-/Darmerkrankungen
 Fruchtbarkeitsstörungen Erkrankungen Bewegungsapparat keine Andere:

Gab es bei einem Verzicht auf Prophylaxe mit Antibiotika gesundheitliche Probleme im Bestand?

- ja nein nicht zutreffend

Bemerkungen:

2. ANWENDUNG VON ARZNEIMITTELN

Werden die Arzneimittel gemäss Anwendungsanweisung (AA) angewendet? ja nein

Bemerkungen:

Liegen schriftliche AA für auf Vorrat abgegebene oder nicht aufgebrauchte TAM vor? ja nein

Bemerkungen:

Verabreichen von FüAM/AMV über betriebseigene technische Anlage:

Gab es Probleme/Störungen bei der Zumischung von AMV und/oder der Anwendung von FüAM?

- ja nein nicht zutreffend

Bemerkungen:

Sind die notwendigen Unterlagen für die Anlage und deren Gebrauch zeitlich & inhaltlich korrekt erstellt und einsehbar?

- | | | | |
|---|---|-------------------------|---|
| - Eignungsprotokoll | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | - Herstellungsprotokoll | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| - Reinigungsprotokoll | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | - Rezeptkopien | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| - Belege zur Funktionalitätskontrolle (z.B. Serviceprotokoll) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |

3. AUFZEICHNUNGEN DES ARZNEITTELEINSATZES

Sind Behandlungsjournal und Inventarliste lesbar, aktuell und vollständig? (Aufbewahrungsfrist 3 Jahre)

- ja nein Bemerkungen:

4. ARZNEIMITTELABLAGE

Sind die Lagerbedingungen für die Arzneimittel korrekt (Sauberkeit, Temperatur, Licht, Zugang, etc.)?

- ja nein Bemerkungen:

Sind die Tierarzneimittel mit Zusatzetiketten versehen?

- ja nein Bemerkungen:

Sind verfallene / nicht mehr anwendbare Arzneimittel vorhanden? ja nein

Bemerkungen (inkl. korrekte Entsorgung/Rückgabe):.....

Sind Antibiotika zur Prophylaxe und kritische Antibiotika auf Vorrat vorhanden? ja nein

Bemerkungen:

5. VERBESSERUNGSPOTENTIAL/MASSNAHMEN

Welche Massnahmen sind notwendig, um den sachgerechten Arzneimittelverbrauch im Betrieb sicherzustellen?

Bemerkungen:

Ort, Datum: Unterschrift Tierarzt/Tierärztin:

Unterschrift Tierhalter/in: