



Checkliste Landwirtschaft Rinderhaltung (SYSTEMAUDIT)

Angaben zum Audit

Auditierte Standorte				
Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä.				
Name der Auskunftsperson				
Systemaudit	Erstaudit		Folgeaudit	
Unangekündigtes Systemaudit (nur Systemkette Fleisch)	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 - Rinderhaltung

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 - Rinderhaltung (# Pflichtfelder; ## auch Zugang zu Einrichtungen im Freien oder Offenstallhaltung: gilt für die Produktionsart 1002)

Betriebszweig/Produktionsart	Nummer	Stallhaltung [#]	Freilandhaltung ^{#,##}	Anzahl Plätze
Rinderhaltung				
Rindermast	1001			
Kälbermast	1002			
Fresser-/Kälberaufzucht	1004			
Milchviehhaltung und Kälberaufzucht	1008			
Mutter-/Ammenkuhhaltung mit Kälbern	1016			
Milchproduktion, Milchviehhaltung u. Kälberaufzucht (nur in Kombination)	1040			

Zusatzinformationen - Rinderhaltung

	ja	nein
Selbstmischer (Produktion eigener Einzel- und Mischfuttermittel)		
Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen		
Eingesetzte Einzelfuttermittel sind ausschließlich landwirtschaftliche Primärprodukte		
Tiertransport von eigenen Tieren < 50 km		
Tiertransport von eigenen Tieren > 50 km		



Betrieb: _____

Datum: _____

Nr.	Faktor		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>									
<p>2. Allgemeine Anforderungen</p>									
<p>2.1. Allgemeine Systemanforderungen</p>									
2.1.1	1	D=K.O.	Betriebsdaten						
2.1.2	1	D=K.O.	Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle *						
2.1.3	1		Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen aus der Eigenkontrolle						
2.1.4	1	D=K.O.	Umsetzung von Korrekturmaßnahmen der unabhängigen Kontrolle *						
2.1.5	1		Ereignis- und Krisenmanagement						
<p>a 3. Anforderungen an die Tierproduktion</p>									
<p>a 3.1. Dokumentation Betriebsmittel, Rückverfolgbarkeit, Kennzeichnung, Zeichennutzung</p>									
a 3.1.1	1		Betrieblicher Zukauf und Wareneingang						
a 3.1.2	1		Zuordnung von Mischfuttermittel-Lieferungen (lose Ware) zu VVVO-Nummern						



Betrieb: _____

Datum: _____

Nr.	Faktor		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.1.3	1	D=K.O.	Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere						
a 3.1.4	1	D=K.O.	Herkunft und Vermarktung						
a 3.1.5	1	D=K.O.	Bestandsaufzeichnungen *						
a 3.1.6	1		Zeichennutzung						
a 3.2. Futtermittel									
a 3.2.1	1	D=K.O.	Futtermittelbezug *						
a 3.2.2	1	D=K.O.	Einzel Futtermittel gemäß Positivliste						
a 3.2.3	1		Dokumentation Rationsberechnungen, Mischprotokolle *						
a 3.2.4	1	D=K.O.	Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen						
a 3.2.5	1		Sicherheit von Futtermitteln und Sauberkeit von Wasser						
a 3.2.6	1		Hygiene der Tränk- und Fütterungsanlagen						
a 3.2.7	1		Futtermittellagerung						



Betrieb: _____

Datum: _____

Nr.	Faktor		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.3. Tiergesundheit / Arzneimittel <input type="checkbox"/>									
a 3.3.1	1	D=K.O.	Betreuungsvertrag Hoftierarzt *						
a 3.3.2	1	D=K.O.	Umsetzung der Bestandsbetreuung *						
a 3.3.3	1	D=K.O.	Arzneimittel und Impfstoffe						
a 3.3.4	1	D=K.O.	Identifikation der behandelten Tiere						
a 3.4. Wirtschaftsdünger und Nährstoffvergleich									
a 3.4.1	1		Lagerung und Ausbringung von Jauche, Gülle, Silosicker- und Gärsaft sowie Festmist						
a 3.4.2	1		Nährstoffvergleich						
a 3.5. Hygiene									
a 3.5.1	3		Gebäude und Anlagen						
a 3.5.2	3		Betriebshygiene						
a 3.5.3	3		Spezielle biosichernde Maßnahmen						
a 3.5.4	3		Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen						
a 3.5.5	3		Schweine, Milchproduktion: Spezielle Hygieneanforderungen						



Betrieb: _____

Datum: _____

Nr.	Faktor		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.6. Tierschutzgerechte Haltung									
a 3.6.1	3	D=K.O.	Überwachung und Pflege der Tiere						
a 3.6.2	1	D=K.O.	Umgang mit den Tieren beim Verladen						
a 3.6.3	3		Transportfähigkeit						
a 3.6.4	1		Tiertransport						
a 3.6.5	3	D=K.O.	Allgemeine Haltungsanforderungen						
a 3.6.6	1		Anforderungen an Stallböden						
a 3.6.7	1		Stallklima, Temperatur, Lärmbelästigung, Lüftung						
a 3.6.8	1		Beleuchtung						
a 3.6.9	1		Platzangebot						
a 3.6.10	1	D=K.O.	Alarmanlage *						
a 3.6.11	1		Notstromaggregat						
a 3.6.12	1		Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen für den Transport						
a 3.7. Monitoringprogramm und Befunddaten									
a 3.7.1 R	1		Mastkälber: Rückstandskontroll-Programm						



Betrieb: _____

Datum: _____

Nr.	Faktor		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.8. Tiertransport									
a 3.8.1	1		Anforderungen an den Transport von Tieren						
a 3.8.2	1		Anforderungen an das Transportmittel						
a 3.8.3	1	D=K.O.	Platzbedarf beim Transport						
a 3.8.4	1		Reinigung und Desinfektion						
a 3.8.5	1		Lieferpapiere						
a 3.8.6	1		Zeichennutzung für den Tiertransport						
a 3.8.7	1	D=K.O.	Zeitabstände für Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Transport über 50km)						
a 3.8.8	1		Transportpapiere (für Tiertransporte über 50 km)						
a 3.8.9	1		Desinfektionskontrollbuch (für Tiertransporte über 50 km)						
a 3.8.10	1	D=K.O.	Befähigungsnachweis Fahrer / Betreuer (für Tiertransporte über 65 km)						
a 3.8.11	1	D=K.O.	Zulassung Transportunternehmer (für Tiertransport über 65 km)						



Betrieb: _____

Datum: _____

Nr.	Faktor		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D/ K.O.	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
a 3.8.12	1	D=K.O.	Zulassung Straßentransportmittel (für lange Beförderungen)					X	
a 3.8.13	1	D=K.O.	Fahrtenbuch (für lange Beförderungen)					X	



Betrieb: _____ Datum: _____

Berechnung des vorläufigen Auditergebnisses

1. Übertrag der Summen

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

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					
Summe aller Punkte					
PKZ: Summe aller Punkte dividiert durch Summe aller Bewertungen (einschl. Gewichtung)					

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

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

4. Vorläufiges Auditergebnis

Berechnungsgrundlage:	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%*		QS-Status I
	80 - 89 %	Max. 10,0%*	Max. 3,0%*	Max. 10%*	QS-Status II
	70 - 79 %	keine Begrenzung			QS-Status III
	< 70 %	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.



QS. Ihr Prüfsystem für Lebensmittel.

Betrieb:

Datum:

Maßnahmenplan

Hiermit bestätige ich, dass die nachfolgend aufgeführten Korrekturmaßnahmen zwischen mir und dem Auditor vereinbart wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Auditor

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

Lfd. Nr.	Anforderung Nr.	Bewertung (C, D, KO)	Beschreibung der Abweichung	Vereinbarte Korrekturmaßnahme	Betriebszweig (Sc,K,OG,AGF,R)	Behebungsfrist
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						



Qualitätssicherung. **Vom Landwirt bis zur Ladentheke.**



QS. Ihr Prüfsystem
für Lebensmittel.

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				