

Protokoll - Impfprophylaxe beim Ferkel

(Dokumentation mindestens einmal jährlich)

BETRIEB LFBISNr												TIERARZT VetNr.							
Name und Adresse										Name und Adresse									

Datum der Durchführung	Uhrzeit	von		bis		
Betriebsstruktur	<input type="checkbox"/> geschlossener Betrieb	<input type="checkbox"/> Direktbeziehung	<input type="checkbox"/> Vermittlungsverkauf	<input type="checkbox"/> Zuchtbetrieb	<input type="checkbox"/> Ferkelproduktionsbetrieb	<input type="checkbox"/>
Gemeldete Impfungen am Betrieb	<input type="checkbox"/> PCV2	<input type="checkbox"/> E. coli	<input type="checkbox"/> APP			
TGD Arzneimittelanwender ist in Anwendung und Dokumentation geschult	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Lagerung der Impfstoffe gemäß Fachinformation und gesetzlichen Vorschriften	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Hygiene der Impfstofflagerung und -anwendung wurde kontrolliert	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Dokumentation der Impfstoffanwendung wurde kontrolliert und abgezeichnet	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Impfreaktionen oder Nebenwirkungen wurden nicht festgestellt oder gemeldet	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Diagnostische Ergebnisse (Labor, Sektion, etc.) der letzten 12 Monate liegen vor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Effizienz der Impfmaßnahmen ist gegeben	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Betriebliche Managementaufzeichnungen (z.B. Sauenplaner) liegen vor	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Impfanleitung ist vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Weitere Anmerkungen						
Betriebspezifisches Biosicherheitskonzept liegt am Betrieb auf	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>				
Weitere Anmerkungen						
Maßnahmen						

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass der Betrieb die Impfvoraussetzungen erfüllt.

Unterschrift
TGD Arzneimittelwender

Stampiglie und Unterschrift
TGD Tierarzt