

Protokoll TGD-Programm „Anwendung der Inhalationsnarkose bei der Ferkelkastration“

Betrieb LFBIS Nr.
Name und Adresse

Tierärztin / Tierarzt VetNr.
Name und Adresse

Name der sachkundigen Hilfsperson(en):

Geburtsdatum:

Schulung positiv absolviert am:

Produktname des Narkosegeräts:

Gerätenummer:

Hersteller bzw. Vertrieb des eingesetzten Geräts:

Jährliche Überprüfung der korrekten Durchführung

- Eine Kastration mit Inhalationsnarkose wurde von der/den sachkundigen Hilfsperson(en) im Beisein der TGD- Betreuungstierärztin / des TGD-Betreuungstierarztes durchgeführt. Ja Nein
- Die Kastration mit Inhalationsnarkose erfolgt unter Beachtung der Gebrauchsanweisung des Geräts sowie unter hygienischen Bedingungen und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Ja Nein
- Das Narkosegerät wird sicher verwahrt und eine unbefugte Verwendung verhindert. Ja Nein
- Narkosegerät und Verdampfer werden 1x jährlich gewartet und überprüft. Ja Nein
- Alle weiteren Programmvorgaben werden ordnungsgemäß eingehalten. Ja Nein
- Die sachkundige(n) Hilfsperson(en) hat (haben) innerhalb der ersten drei Jahre nach Absolvierung der Schulung eine Fortbildung im erforderlichen Ausmaß absolviert. Ja Nein

Halbjährliche Überprüfung der Dokumentationen

- Auswertungen des Narkosegeräts sowie Aufzeichnungen über Kontrollmaßnahmen der Narkosetiefe und allfälliger Komplikationen während oder unmittelbar nach der Narkose werden ordnungsgemäß geführt, **halbjährlich** mit der TGD-Betreuungstierärztin / dem TGD-Betreuungstierarzt besprochen und mit Datum und Unterschrift abgezeichnet. Ja Nein

Anmerkungen:

 Unterschrift
 TGD-Tierhalterin
 TGD-Tierhalter

 Ort, Datum

 Unterschrift
 TGD-Betreuungstierärztin
 TGD-Betreuungstierarzt