



Checkliste Landwirtschaft Rind Schwein/ Ackerbau

| Angaben zum Audit | | | |
|---|-----------|---|------------|
| Systempartner | | | |
| Auditierte Standorte | | | |
| Zusätzliche Standortinformationen, z.B. Bündler, Kennnummern o.ä. | | | |
| Name der Auskunftsperson | | | |
| Systemaudit | Erstaudit | | Folgeaudit |
| Unangekündigtes Systemaudit | 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



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



Angaben zum Betrieb - Schweinehaltung

| | |
|--------------------------------|--|
| 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 - Schweinehaltung (# Pflichtfelder; ## auch Zugang zu Einrichtungen im Freien oder Offenstallhaltung: gilt für die Produktionsarten 2001, 2002, 2008; Anzahl Plätze = maximal belegbare Plätze)

| Produktionsart | Produktionsart- Nummer | Stall- haltung # | Anzahl Plätze | Freiland- haltung [#] , ## | Anzahl Plätze |
|--|---------------------------|------------------------|------------------|---|------------------|
| Schweinehaltung | | | | | |
| Schweinemast | 2001 | | | | |
| Jungsauen- / Eberaufzucht | 2002 | | | | |
| Sauenhaltung und Ferkel bis zum Absetzen | 2004 | | | | |
| Ferkelaufzucht | 2008 | | | | |

Zusatzinformationen - Schweinehaltung

| | 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. |
|--|--------|---------------------|---------------|---|---|---|---|------------|---|-------------------------------------|
| <p>* = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.</p> | | | | | | | | | | |
| 2 Allgemeine Anforderungen | | | | | | | | | | |
| 2.1 Allgemeine Systemanforderungen | | | | | | | | | | |
| 2.1.1 | 1 | Sc | D=K.O. | Betriebsdaten | | | | | | |
| 2.1.2 | 1 | Sc | | Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle * | | | | | | |
| 2.1.3 | 1 | Sc | | Umsetzung der Maßnahmen aus der Eigenkontrolle | | | | | | |
| 2.1.4 | 1 | Sc | | Ereignis- und Krisenmanagement | | | | | | |
| a 3 Anforderungen an die Tierproduktion | | | | | | | | | | |
| a 3.1 Rückverfolgbarkeit und Kennzeichnung | | | | | | | | | | |
| a 3.1.1 | 1 | Sc | | Betrieblicher Zukauf und Wareneingang | | | | | | |
| a 3.1.2 | 1 | Sc | D=K.O. | Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere | | | | | | |
| a 3.1.3 | 1 | Sc | D=K.O. | Herkunft und Vermarktung * | | | | | | |
| a 3.1.4 | 1 | Sc | D=K.O. | Bestandsaufzeichnungen * | | | | | | |
| a 3.2 Tierschutzgerechte Haltung | | | | | | | | | | |
| a 3.2.1 | 1 | Sc | D=K.O. | Überwachung und Pflege der Tiere * | | | | | | |



| Anforderung Nr. | Faktor | Filter ¹ | | Kriterium/ Anforderung | A | B | C | D/ K.O. | E | Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr. |
|---|--------|---------------------|---------------|--|---|---|---|------------|---|-------------------------------------|
| a 3.2.2 | 1 | Sc | D=K.O. | Allgemeine Haltungsanforderungen * | | | | | | |
| a 3.2.3 | 1 | Sc | D=K.O. | Umgang mit erkrankten und verletzten Tieren * | | | | | | |
| a 3.2.4 | 1 | Sc | | Stallböden | | | | | | |
| a 3.2.5 | 1 | Sc | | Stallklima, Temperatur, Lärmbelastigung, Lüftung | | | | | | |
| a 3.2.6 | 1 | Sc | | Beleuchtung * | | | | | | |
| a 3.2.7 | 1 | Sc | D=K.O. | Platzangebot * | | | | | | |
| a 3.2.8 | 1 | Sc | D=K.O. | Alarmanlage * | | | | | | |
| a 3.2.9 | 1 | Sc | | Notstromaggregat | | | | | | |
| a 3.2.10 | 1 | Sc | | Tiertransport | | | | | | |
| a 3.2.11 | 1 | Sc | | Transportfähigkeit | | | | | | |
| a 3.2.12 | 1 | Sc | | Anforderungen an die Ver- und Entladeeinrichtungen für den Transport | | | | | | |
| a 3.2.13 | 1 | Sc | D=K.O. | Umgang mit den Tieren beim Verladen | | | | | | |
| a 3.2.14 Sc | 1 | Sc | D=K.O. | Beschäftigungsmaterial * | | | | | | |
| a 3.2.15 | 1 | Sc | D=K.O. | Ferkelkastration | | | | | | |
| a 3.3 Futtermittel und Fütterung | | | | | | | | | | |
| a 3.3.1 | 1 | Sc | D=K.O. | Futtermittelsversorgung * | | | | | | |
| a 3.3.2 | 1 | Sc | | Hygiene der Fütterungsanlagen | | | | | | |

| Anforderung Nr. | Faktor | Filter ¹ | | Kriterium/ Anforderung | A | B | C | D/ K.O. | E | Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr. |
|--|--------|---------------------|---------------|--|---|---|---|------------|---|-------------------------------------|
| a 3.3.3 | 1 | Sc | | Lagerung von Futtermitteln | | | | | | |
| a 3.3.4 | 1 | Sc | D=K.O. | Futtermittelbezug * | | | | | | |
| a 3.3.5 | 1 | Sc | | Zuordnung von Mischfuttermittel-Lieferungen (lose Ware) zu Standortnummern | | | | | | |
| a 3.3.6 | 1 | Sc | D=K.O. | Einsatz von Futtermitteln | | | | | | |
| a 3.3.7 | 1 | Sc | D=K.O. | Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen | | | | | | |
| a 3.4 Tränkwasser | | | | | | | | | | |
| a 3.4.1 | 1 | Sc | D=K.O. | Wasserversorgung * | | | | | | |
| a 3.4.2 | 1 | Sc | | Hygiene der Tränkanlagen | | | | | | |
| a 3.5 Tiergesundheit/Arzneimittel | | | | | | | | | | |
| a 3.5.1 | 1 | R,Sc | | Tierärztlicher Betreuungsvertrag | | | | | | |
| a 3.5.2 | 1 | R,Sc | D=K.O. | Umsetzung der Bestandsbetreuung * | | | | | | |
| a 3.5.3 | 1 | R,Sc | D=K.O. | Bezug und Anwendung von Arzneimitteln und Impfstoffen | | | | | | |
| a 3.5.4 | 1 | R,Sc | D=K.O. | Lagerung von Arzneimitteln und Impfstoffen * | | | | | | |
| a 3.5.5 | 1 | R,Sc | D=K.O. | Identifikation der behandelten Tiere | | | | | | |
| a 3.6 Hygiene | | | | | | | | | | |
| a 3.6.1 | 1 | Sc | | Gebäude und Anlagen | | | | | | |

| Anforderung Nr. | Faktor | Filter ¹ | | Kriterium/ Anforderung | A | B | C | D/ K.O. | E | Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr. |
|----------------------------------|--------|---------------------|---------------|--|---|---|---|------------|---|-------------------------------------|
| a 3.6.2 | 1 | Sc | | Betriebshygiene | | | | | | |
| a 3.6.3 | 1 | Sc | | Umgang mit Einstreu, Dung und Futterresten | | | | | | |
| a 3.6.4 | 1 | Sc | | Kadaverlagerung und - abholung * | | | | | | |
| a 3.6.5 | 1 | Sc | | Schädlingsmonitoring und bekämpfung * | | | | | | |
| a 3.6.6 | 1 | Sc | | Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen | | | | | | |
| a 3.6.7 | 1 | Sc | | Spezielle Hygieneanforderungen * | | | | | | |
| a 3.7 Monitoringprogramme | | | | | | | | | | |
| a 3.7.1 Sc | 1 | Sc | | Salmonellenmonitoring: Dokumentation der Salmonellenkategorie | | | | | | |
| a 3.7.2 Sc | 1 | Sc | | Salmonellenmonitoring: Maßnahmen zur Reduzierung der Salmonellenbelastung * | | | | | | |
| a 3.8 Tiertransport | | | | | | | | | | |
| a 3.8.1 | 1 | Sc | | Anforderungen an den Transport von eigenen Tieren mit eigenen Fahrzeugen | | | | | X | |
| a 3.8.2 | 1 | Sc | | Anforderungen an das Transportmittel | | | | | X | |
| a 3.8.3 | 1 | Sc | D=K.O. | Platzangebot beim Tiertransport * | | | | | X | |
| a 3.8.4 | 1 | Sc | | Reinigung und Desinfektion von Transportmitteln | | | | | X | |
| a 3.8.5 | 1 | Sc | | Lieferpapiere | | | | | X | |

| Anforderung Nr. | Faktor | Filter ¹ | | Kriterium/ Anforderung | A | B | C | D/ K.O. | E | Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr. |
|---|--------|---------------------|---------------|---|---|---|---|------------|---|-------------------------------------|
| a 3.8.6 | 1 | Sc | D=K.O. | Zeitabstände für das Füttern und Tränken sowie Beförderungsdauer und Ruhezeiten (für Transport über 50km) | | | | | X | |
| a 3.8.7 | 1 | Sc | | Transportpapiere (für Tiertransporte über 50 km) | | | | | X | |
| a 3.8.8 | 1 | Sc | D=K.O. | Befähigungsnachweis Fahrer/Betreuer (für Tiertransporte über 65 km) | | | | | X | |
| g II VLOG-Zusatzmodul | | | | | | | | | | |
| g II.1 Anforderung (nur relevant für Betriebe, die sich über ihren QS Bündler zum VLOG-Zusatzmodul angemeldet haben) | | | | | | | | | | |
| g II.1.1 | 0 | R,Sc | | Anforderungen "Ohne Gentechnik" | | | | | | |




Qualitätssicherung. Vom Landwirt bis zur Ladentheke.



Betrieb: _____

Datum: _____

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

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 |
| | | Audit nicht bestanden | | | |
| Anzahl K.O. | | Audit nicht bestanden | | | |
| | | Audit nicht bestanden | | | |
| | | Audit nicht bestanden | | | |



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



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

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

Unterschrift Betriebsverantwortlicher

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



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



Betrieb:

Datum:

Überprüfung der Umsetzung der Korrekturmaßnahmen

Ort, Datum

Unterschrift/en Auditor/en

| Lfd. Nr. | Erfüllt | Nicht erfüllt | Ggf. Bemerkungen | Datum |
|----------|---------|---------------|------------------|-------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |