

Prüfbericht
„Geprüfte Qualität – Bayern“
Landwirtschaft
Schweinefleisch



GQ-Version: 04/17

Seite 1 von 8

| | | |
|-----------------------|----------|---|
| Kontrolldatum: | Auditor: | Balis-Nr.: |
| | | 09- <input type="checkbox"/> |

Name _____ Straße _____

PLZ _____ Ort _____ Ansprechpartner _____

Tel.-Nr. _____ Fax Nr. _____

OST-Nr.-

e-Mail-Adresse: _____

Eingangsdatum:

Name des Verantwortlichen _____

Erstkontrolle Folgekontrolle

Nachkontrolle Stichprobenkontrolle Kontrolle nicht durchgeführt, weil _____

Rahmenvereinbarung Kontrollvertrag

Regionalsiegel „GQ-Ammergauer Alpen“

Regionalsiegel „GQ-Franken“

Hiermit wird der Erhalt der GQ-Stalltafel bestätigt.

Stalltafel wurde bei einer vorhergehenden GQ-Kontrolle bereits überreicht

Datum, Unterschrift Ansprechpartner

Vom Verantwortlichen im kontrollierten Betrieb auszufüllen:

Ich habe die Kontrolle zur Kenntnis genommen und bestätige hiermit die Angaben im Prüfbericht. Ich verpflichte mich Mängel in Dokumentation und Hygiene unverzüglich, Mängel beim Futtermittelzukauf ab der nächsten Lieferung und bauliche Mängel innerhalb der technischen Möglichkeiten abzustellen. Ich bin einverstanden, dass die Zertifizierungsstelle zu Kontrollzwecken, Angaben über Tierbewegungen über die Schweinedatenbank einholen kann.

Mängel – „C“ / „D“

Korrekturmaßnahmen / Fristen:

weitere Mängel – siehe Bemerkungen

Kontrolle durchgeführt von / bis (Uhrzeit)

Unterschrift des Kontrolleur

Unterschrift Ansprechpartner

angeschrieben am _____ telefoniert am _____ zertifiziert am _____

Standard I ($\geq 90\%$) Standard II ($\geq 80\%$) Standard III ($\geq 70\%$) Keine Zulassung ($< 70\%$)

Prüfbericht
„Geprüfte Qualität – Bayern“
Landwirtschaft
Schweinefleisch



GQ-Version: 04/17

Seite 2 von 8

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Kontrolldatum: | Auditor: | Balis-Nr.: 09- <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|------------------------|---|--------------------------|-------------------|----------------------|
| Bestandsgröße: | | | | Teilnahme an QS | Unterschrift Landwirt | Stall- haltung | Freiland- haltung |
| Schweine- mast: <input type="checkbox"/> kontinuierliche Belegung <input type="checkbox"/> Rein-Raus-Verfahren | Mastplätze (ges.): | Erzeugte Tiere / Jahr: | Lieferungen / Jahr: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| | | | | | | | |
| Sauenhaltung mit Ferkel bis zum Absetzen: | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Ferkelaufzucht (Stallplätze): | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Jungsaufen- / Eberaufzucht: | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Sonstiges: | | | | <input type="checkbox"/> Zukauf auch von nicht-bayerischen Ferkeln | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------|--|--|-------|--|--|
| Betriebsgröße: (ha LN) | | | | | | | |
| Acker: | | Grünland: | | | Wald: | | |
| Teilnahme an anderen Qualitätssicherungssystemen: <input type="checkbox"/> QS <input type="checkbox"/> andere: _____ | | | | | | | |
| Anschrift betreuender Hoftierarzt: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|
| Angaben zum Tiertransport: | | | | | | | |
| Tiertransport mit eigenen Tieren < 50 km | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | > 50km <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Angaben zum Futtermitteleinsatz | | | | | | | |
| Eingesetzte Einzelfuttermittel sind ausschließlich landwirtschaftliche Primärprodukte <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | |
| Selbstmischer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | |
| Einsatz fahrbarer Mahl- und Mischanlagen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | |
| Bei ja → sind diese zertifiziert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | |
| Ereignis- und Krisenmanagement vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | |
| Zeichennutzung <input type="checkbox"/> GQ <input type="checkbox"/> anderes System: _____ | | | | | | | |
| Öko-Betrieb <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Nebenerwerbsbetrieb <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | Speiseresteverfütterung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Ausbildung des Betriebsleiters <input type="checkbox"/> LW-Gehilfenbrief <input type="checkbox"/> LW-Meister <input type="checkbox"/> LW-Techniker <input type="checkbox"/> Dipl.ing.agr. <input type="checkbox"/> Sonstiges | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| Angaben zur Vorkontrolle | | | | | | | |
| Wiederholte D-Mängel | | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Bei ja, Mangelbeschreibung: | | | | | | | |

Prüfbericht
„Geprüfte Qualität – Bayern“
Landwirtschaft
Schweinefleisch



GQ-Version: 04/17

Seite 3 von 8

| | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|------------|---|--|--|--|--|--|
| Kontrolldatum: | Auditor: | Balis-Nr.: | 09- <input type="checkbox"/> | | | | | |
|-----------------------|----------|------------|---|--|--|--|--|--|

| Nr. | Kriterium | Ergebnis | | | | | Mängelbericht Nr. |
|------------|--|-----------------|----------|----------|----------|----------|--------------------------|
| | | A | B | C | D | E | |
| A | Allgemeine Anforderungen | | | | | | |
| A1 | Allgemeine Betriebsdaten / Stammdaten | | | | KO | | |
| A2 | Fristgerechte und wirksame Umsetzung von Korrekturmaßnahmen _____ _____ | | | KO | | | |
| A3 | Betrieblicher Zukauf und Wareneingang: Rückverfolgbarkeit von zugekauften Betriebsmitteln, Tieren, etc., die die Schweinehaltung betreffen | | | | | | |
| B | Eigenkontrollen (siehe Checklisten) | | | | | | |
| B1 | Dokumentation der durchgeführten Eigenkontrollen die letzten 3 Jahre bearbeitet am: _____ / _____ / _____ | | | KO | | | |
| B2 | Erfüllung der eingeleiteten Maßnahmen bei Abweichungen | | | | | | |
| C | Tierbestand – Dokumentation (Herkunft, Rückverfolgbarkeit) | | | | | | |
| C1 | Bestandsaufzeichnungen / Führung Bestandsregister / Schweinedatenbank eingesehen: von _____ bis _____ anhand: _____ | | | KO | | | |
| C2 | Kennzeichnung und Identifizierung der Tiere; Tierbestand stimmt mit der Dokumentation überein | | | KO | | | |
| C3 | Für Tiere, die im Programm vermarktet werden, liegen entsprechende Informationen (z.B. GQ-Garantieerklärung) über den Vorbesitzer vor [OST/GQ-Bayern] | | | KO | | | |
| C4 | Durchschlag der GQ-Erklärung wird vom Landwirt mind. 3 Jahre aufbewahrt | | | | | | |
| D | Futtermittel | | | | | | |
| D1 | Zukaufsfuttermittel Hersteller bzw. Lieferanten von A-Futter | | | | | | |
| D1.1 | Futtermittelbezug - Dokumentation über Rechnungen / Lieferscheine - Qualitätsgesicherte Einzel- bzw. Mischfuttermittel z.B. A-Futter (bei Abweichungen genaue Beschreibung unter Bemerkungen) eingesehen: von _____ bis _____ anhand: _____ (Hersteller von zugekauften Futtermitteln unter Bemerkungen auflisten!) | | | KO | | | |
| D1.2 | Deklaration der Komponenten nach Anteilen absteigend <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: welcher Hersteller | | | | KO | | |
| D2 | Hofeigene Futtermittelmischungen | | | | | | |
| D2.1 | Neben A-Futter wird nur selbst produziertes Futter verwendet, z.B. eigenes Getreide <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: welcher Hersteller/Lieferant | | | | | | |

Bewertung **A**= kein Mangel, **B**= leichter Mangel, **C**= noch abstellbarer Mangel, **D**= schwerer Mangel, **E**= nicht relevant / trifft nicht zu

Prüfbericht

„Geprüfte Qualität – Bayern“

Landwirtschaft

Schweinefleisch



GQ-Version: 04/17

Seite 4 von 8

Bewertung **A**= kein Mangel, **B**= leichter Mangel, **C**= noch abstellbarer Mangel, **D**= schwerer Mangel, **E**= nicht relevant / trifft nicht zu

Prüfbericht
„Geprüfte Qualität – Bayern“
Landwirtschaft
Schweinefleisch



GQ-Version: 04/17

Seite 5 von 8

| | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|------------|---|--|--|--|--|--|
| Kontrolldatum: | Auditor: | Balis-Nr.: | 09- <input type="checkbox"/> | | | | | |
|-----------------------|----------|------------|---|--|--|--|--|--|

| Nr. | Kriterium | Ergebnis | | | | | Mängelbericht Nr. |
|------------|--|-----------------|----------|----------|----------|----------|--------------------------|
| | | A | B | C | D | E | |
| E6 | Anforderungen an Stallböden | | | | | | |
| E7 | Stalleinrichtung und Anlagen | | | | | | |
| E8 | Überwachung und Pflege der Tiere und Anlagen; Funktion und Zugang der Tränken; allg. Tiergesundheit, Zustand gemäß guter fachlicher Praxis | | | KO | | | |
| E9 | Allgemeine Haltungsanforderungen; Einhaltung der gesetzlichen Tierschutzvorschriften, Einhaltung der SchHaltHygVO | | | KO | | | |
| F | Allgemeine Hygiene | | | | | | |
| F1 | Zustand von Gebäuden und Anlagen <i>Stall ist durch Hinweisschild „Wertvoller Tierbestand“ o.ä. zu kennzeichnen</i> | | | | | | |
| F2 | Ungezieferbefall; Schädlingsbekämpfung; Kadaverlagerung, Einstreu | | | | | | |
| F3 | Durchführung von Reinigung / Desinfektion bzgl. Stallhygiene | | | | | | |
| F4 | Betriebshygiene | | | | | | |
| F5 | Spezielle Hygieneanforderungen nach SchHaltHygVO | | | | | | |
| G | Behandlungsaufzeichnungen / Arzneimittelaufzeichnungen / Arzneimittelbezug /-anwendung /-aufbewahrung | | | | | | |
| G1 | Welche Arzneimittel wurden vorgefunden: (bei Bedarf Zusatzblatt verwenden) | | | | | | |
| G2 | Medikamente werden ausschließlich von Hoftierärzten bezogen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - Namen weiterer Tierärzte: _____ | | | | | | |
| G3 | Betreuungsvertrag Hoftierarzt Vertrag vom: _____ | | | KO | | | |
| G4 | Vertragliche Vereinbarungen eingehalten / regelmäßige Bestandsbetreuung vom Hoftierarzt _____ _____ _____ | | | KO | | | |
| G5 | Einsatz von Arzneimitteln und Impfstoffen (Aufzeichnungen [1] / Arzneimittelabgabebeläge [2]) [1] eingesehen: von _____ bis _____ [2] eingesehen: von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Impfplan <input type="checkbox"/> Medikamentenlagerung/ Gerätschaften / Kennzeichnung v. Arzneimitteln/ Entsorgung _____ _____ _____ | | | KO | | | |
| G6 | Identifikation der behandelten Tiere | | | KO | | | |

Bewertung **A**= kein Mangel, **B**= leichter Mangel, **C**= noch abstellbarer Mangel, **D**= schwerer Mangel, **E**= nicht relevant / trifft nicht zu

Prüfbericht
„Geprüfte Qualität – Bayern“
Landwirtschaft
Schweinefleisch



GQ-Version: 04/17

Seite 6 von 8

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Kontrolldatum: | Auditor: | Balis-Nr.: | 09- <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
|-----------------------|----------|------------|---|--|--|--|--|--|--|--|

| Nr. | Kriterium | Ergebnis | | | | | Mängelbericht Nr. |
|------------|---|-----------------|----------|----------|----------|----------|--------------------------|
| | | A | B | C | D | E | |
| G7 | Nicht ordnungsgemäß deklarierte Arzneizubereitungen vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | KO | | |
| G8 | Nicht für die bestimmte Tierart zugelassene Arzneimittel vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | KO | | |
| G9 | Gibt es Hinweise auf den Einsatz von Hormonen zur Wachstums- und Leistungssteigerung? <input type="checkbox"/> Ja → Probenahme <input type="checkbox"/> Nein | | | | KO | | |
| H | Umwelt | | | | | | |
| H1 | Nährstoffvergleich | | | | | | |
| H2 | Lagerung von Jauche, Gülle, Silosickersaft und Festmist; Es erfolgen keine unzulässigen Abflüsse von Gülle, Sickersäften und Jauche in Grund- und Oberflächenwasser | | | | | | |
| H3 | Auf allen Betriebsflächen in den letzten 5 Jahren kein Einsatz von gewerblichen, kommunalen oder industriellen Klärschlämmen | | | KO | | | |
| I | Monitoringprogramme und Befunddaten | | | | | | |
| I1 | Dokumentation der Salmonellenkategorie | | | | | | |
| I2 | Nachweise über die Einleitung von Maßnahmen zur schrittweisen Reduzierung der Salmonellenbelastung <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | | |
| I3 | Dokumentation der Befunddaten aus der Schlachtung | | | | | | |
| | | | | | | | |

Begründungen „B“ / „E“

Prüfbericht
„Geprüfte Qualität – Bayern“
Landwirtschaft
Schweinefleisch



GQ-Version: 04/17

Seite 7 von 8

| | | |
|-----------------------|----------|--|
| Kontrolldatum: | Auditor: | Balis-Nr.: |
| | | 09- <input type="checkbox"/> |

| Hersteller / Lieferanten zugekaufter Futtermittel | zertifiziert ja / nein |
|--|-------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Raum für Bemerkungen:

Prüfbericht
„Geprüfte Qualität – Bayern“
Landwirtschaft
Schweinefleisch



GQ-Version: 04/17

Seite 8 von 8

| | | |
|-----------------------|----------|---|
| Kontrolldatum: | Auditor: | Balis-Nr.: |
| | | 09- <input type="text"/> |

Spezifische Nummer des Probenbehälters

Name des Probenehmers: _____

Entnahmestelle: _____

Tierart: Rind Schwein Geflügel

Name des Auditors

BALIS-Nr. 09-

Name d. Landwirtes: _____

Bezeichnung des Futters (Produkt): _____

Hersteller mit kompletter Adresse: _____

Herstellungsdatum bei Eigenherstellung: _____

Chargen-Nummer bzw. betriebsinterne Nr.: _____

Zusammensetzung (Deklaration): _____

Bei Proben von Selbstmischern, muss das Mischprotokoll mit Zusammensetzung und Mischdatum angefügt oder eingetragen werden.

Der Behälter mit der Futtermittelprobe muss mit der BALIS-Nummer und dem Datum der Probenahme gekennzeichnet werden.

Datum / Zeit

Unterschrift Landwirt

Unterschrift Kontrolleur