

MTBC-Überwachungsprogramm

für Betriebe, die Neuweltkamelide¹ zu Zuchtzwecken² halten,
und diese innereuropäisch verbringen.



auf Basis der Verordnung (EU) 2020/688, sowie Kundmachung GZ 2022-0.484.220

Kontrollorgan:

Datum: Uhrzeit: von bis

Anwesende Personen:

Allgemeine Angaben

Angaben zum Tierhalter / zur Tierhalterin

LFBiS:	Anrede, Titel:
Vorname:	Familienname:
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Telefon:	E-Mail:

Ort der Tierhaltung (wenn abweichend von der Wohnadresse)

Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:

Angaben zu den gehaltenen Kameliden¹

Tiere <6 Monaten Anzahl Tierart		Jungtiere Anzahl Tierart		weibl. Alttiere Anzahl Tierart		männl. Alttiere Anzahl Tierart	
davon programmrelevante Zuchttiere²							
weibl. Tiere <12 Monate Anzahl Tierart		weibl. Tiere >12 Monate Anzahl Tierart			männl. Tiere >24 Monate Anzahl Tierart		

¹„Kameliden“ sind Tiere gemäß Art. 3 Ziffer 15 der Verordnung (EU) 2020/688 im Alter von sechs Monaten und darüber.

²„Zuchttiere“ sind 12 Monate alte Kameliden weiblichen Geschlechts & 24 Monate alte Kamelide männlichen Geschlechts, welche zu vom Menschen kontrollierter Fortpflanzung verwendet werden (durch gemeinsames Halten, gezielte Anpaarung oder das Heranziehen eines bestimmten Tieres zum Decken oder Anwendung anderer Techniken der Reproduktionsmedizin), sowie jüngere weibliche Tiere, wenn sie zum Zeitpunkt der Untersuchung trächtig sind oder bereits einmal Nachkommen produziert haben.

Allgemeine Anforderungen		ja	nein
D1	Sämtliche Tierverbringungen werden kontrolliert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D2	Aufzeichnungen über verwendete Transportmittel sind vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A1	Tierärztliche Bestandsbetreuung vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2	Wenn ja, wie viele Betreuungsbesuche gab es in den letzten 12 Monaten?		
A3	Gab es bei den Betreuungsbesuchen Auffälligkeiten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Wenn ja, welche?		

Hygiene & Biosicherheit		ja	nein
B1	Schutzbekleidung für betriebsfremde Personen ist vorhanden und wird verwendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B2	Betriebsfremde Personen betreten den Stall/das Gehege nur mit Erlaubnis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B3	Nager-/Ungeziefer-/Fliegenbekämpfung wird verwendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B4	Die Reinigungs-/Desinfektions-/Kalkungsmaßnahmen können als ausreichend bewertet werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B5	Stall / Nebenräume / Einrichtungen erlauben die Reinigung und Desinfektion sowie eine Schadnagerbekämpfung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B6	Eigentransportmittel werden bei Verwendung gereinigt und gegebenenfalls desinfiziert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B7	Der Stall/das Gehege ist derart eingerichtet, dass NWK nicht entweichen können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B8	Umfriedung unterbindet Entweichen der NWK ebenso wie ein Eindringen und den direkten Kontakt von/zu anderen Wildtieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B9	Stall und Nebenräume können jederzeit ausreichend hell beleuchtet werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B10	Im Stall oder in den dazugehörigen Nebenräumen besteht die Möglichkeit für Reinigung und Desinfektion von Schuhwerk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Management			
	Deckungen	ja	nein
M1	Es wird ein mobiler Deckservice Ö/EU/Ausland verwendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M2	Fremddeckungen Österreich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M3	Fremddeckungen EU/Ausland	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Land:		
	Nägel & Schur		
M4	Wird eine regelmäßige Nagelpflege durchgeführt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M5	Nagel- und Ballengesundheit ist gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M6	Anteil lahmer Tiere		%
M7	Schur (je nach Rasse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M8	Schleifen der Zähne bei Hengsten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Abgänge		
M9	Aufzuchtverluste (ab 48h p.p.)		%
M10	Anteil krankheitsbedingter Abgänge pro Jahr		%
M11	Abgangsursachen bekannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Welche:		
	Zugänge		
M12	Ankauf bzw. Zukauf neuer Tiere in den letzten 12 Monaten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M13	Wenn ja, Haltung in Quarantäne (in Tagen):		
M14	Im Quarantänestall werden gesonderte Kleidung & Geräte verwendet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M15	Es gab in den letzten 12 Monaten Kontakt mit Tieren aus folgenden Betrieben:		
	Datum	LFBIS-Nummer	Adresse

M16	Besuchte Veranstaltungen (z.B. Zuchtschauen, Wanderungen etc.)			
	An folgenden Veranstaltungen wurde in den letzten 12 Monaten teilgenommen:			
	Datum	Ort	Art der Veranstaltung	Name

Programmspezifische Anforderungen		ja	nein
P1	Betriebseigene Fahrzeuge werden unmittelbar nach Abschluss von Tiertransporten vollständig gereinigt	o	o
P2	Reinigung der benötigten Gerätschaften und des Verladeplatzes nach jeder Tierverbringung	o	o
P3	Bei gemeinsamer Nutzung von Gegenständen/Fahrzeugen/Maschinen mit anderen Betrieben, die programmrelevante Tiere halten, erfolgt die Reinigung und Desinfektion am abgebenden Betrieb	o	o
P4	Im Anlassfall, jedoch mind. 1x jährlich wird eine planmäßige und wirkungsvolle Schadnagerbekämpfung durchgeführt	o	o
P5	Es werden Maßnahmen getroffen, die den Kontakt von gehaltenen Tieren mit Wildtieren unterbinden	o	o
P6	Aktuelles Bestandsregister vorhanden	o	o
P7	Es werden programmrelevante Tiere geschlachtet	o	o
P8	Die Dokumentation der Fleischuntersuchungen ist vollständig	o	o
P9	Dokumentation der Sektion von Falltieren vorhanden und vollständig	o	o
P10	Gibt es klinischen Anzeichen einer Tuberkuloseerkrankung im Bestand?	o	o
P11	Es werden nur Tiere in den Betrieben eingebracht, die ebenfalls am Überwachungsprogramm teilnehmen	o	o

<input type="checkbox"/>	Erfüllt*	
<input type="checkbox"/>	Nicht erfüllt	
Art**	Maßnahmen	Frist zur Behebung

*) „Erfüllt“ ist nur anzukreuzen, wenn der Betrieb **SÄMTLICHE Punkte erfüllt** bzw. vorhandene Mängel bei der Vor-Ort-Kontrolle behoben werden konnten.

***) Art des Mangels: A...Anderer Mangel, B...Biosicherheitsmangel, D...Dokumentationsmangel, M...Managementmangel, P...Programmspezifischer Anforderungsmangel

.....
Datum

.....
Unterschrift Kontrollorgan

.....
Unterschrift Betriebsverantwortliche/r

Die ausgefüllte Checkliste ist umgehend der zuständigen Behörde zu übermitteln.