**UITGEBREIDE CHECKLIST**

**ROSÉ AFMEST**

**Ten behoeve van bedrijfsanalyse**

UBN: ….

DATUM: ….

NAAM KALVERHOUDER: HANDTEKENING:

NAAM DIERENARTS: HANDTEKENING:

NAAM VERTEGENWOORDIGER KALVEREIGENAAR: HANDTEKENING:

**HANDLEIDING**

Om de checklist te kunnen doorlopen moeten de volgende gegevens paraat zijn:

* Duidelijke registratie van de uitval en het medicijnverbruik;
* Verslagen van de bedrijfsbezoeken;
* Voor zover beschikbaar, de slachtgegevens van het koppel en van de individuele kalveren;
* Voor zover van toepassing, uitslagen van uitgevoerde laboratorium analyses of secties;
* Productiekengetallen.

De checklist is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

* Algemene checklist bedrijfsvoering gedurende de ronde;
* Checklist diergezondheid algemeen;
* Specifieke checklisten diergezondheid:
	+ Luchtweg aandoeningen;
	+ Maagdarm aandoeningen;
	+ Overige aandoeningen.

# Uitgebreide checklist – Bedrijfsvoering gedurende de ronde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Datum: |  |  |  |
|  |  | Voor bedrijf: |  |  |  |
|  |  | Aantal kalveren: |  |  |  |
|  |  |  | **Check** | **Actiepunt** |  |
|  |  | **Voor de start** |  |  |  |
| **Beperk ziekte insleep** |  | Schone bedrijfskleding en laarzen, handenwasbak, schone handdoek en zeep |  |  | **VÓÓR DE AANVOER VAN STARTKALVEREN** |
|  |  | Bedrijf afsluiten voor vreemden / onbevoegden |  |  |
|  |  | Bezoekersregister aanwezig |  |  |
|  |  | Ontsmettingsbakken etc. geplaatst volgens bestaande richtlijnen |  |  |
|  |  | Bestrijdingsplan ongedierte is aanwezig en wordt uitgevoerd |  |  |
|  |  | Persoonlijke hygiëne, eigen bedrijfskleding, handen wassen, omkleden |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Voerbereiding** |  | Voerschema van te voren doorgesproken en vastgelegd met voorlichter |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Huisvesting** |  | Schoongemaakt, droog en behaaglijk vóór binnenkomst |  |  |
|  |  | Ventilatie gecontroleerd, schema aanwezig |  |  |
|  |  | Voldoet aan Besluit Houders van Dieren (oppervlakte, licht) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Materiaal**  |  | Aansturings- en bijsturingsmiddelen: aanwezig |  |  |
|  |  | Leeglaat sondes aanwezig, schoon en veilig  |  |  |
|  |  | Injectiemateriaal schoon, droog, nieuwe naalden op voorraad |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Medicamenten** |  | Opslag in afgesloten ruimte, donker, correcte bewaartemperatuur |  |  |
|  |  | Verloopdata gecontroleerd, verlopen producten verwijderd |  |  |
|  |  | Aangebroken flacons en verpakkingen van vorige ronde verwijderd |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Behandelplan** |  | Vorige ronde geanalyseerd en geëvalueerd en indien nodig plan aangepast |  |  |
|  |  | Up-to-date en besproken met dierenarts en voorlichter |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Tijdens de ronde** |  |  |  |
| **Patiënten**  |  | Behandeld volgens *behandelplan*, behandelde dieren duidelijk gemerkt & genoteerd |  |  | **TIJDENS DE RONDE** |
|  |  | Iedere ingezette behandeling geëvalueerd op resultaat, overlegd met dierenarts |  |  |
|  |  | Kreupele kalveren zo snel mogelijk op stro of rubberen mat |  |  |
|  |  | Na kuur antibiotica altijd vitaminen geven, zowel individueel (injectie) als koppel  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Toepassen medicijnen** |  | Indicatie, dosering, toepassing volgens laatste behandelplan |  |  |
|  |  | Therapietrouw: reeds ingezette behandelingen altijd geheel afgemaakt, tenzij wisseling van antibioticum geïndiceerd is |  |  |
|  |  | Aanprikdatum op flacon / verpakking genoteerd, verwijderd indien te lang aangebroken  |  |  |
|  |  | Iedere behandeling genoteerd!! De wachttermijn voor slacht in acht genomen |  |  |
|  |  | Bedrijfsapotheek op orde en schoon gehouden, verlopen medicijnen afgevoerd |  |  |
|  |  | Injectiemateriaal schoon en scherp en zonodig vernieuwen |  |  |
|  |  | Mondmasker en/of handschoenen gebruikt bij omgang medicijnen, persoonlijke hygiëne |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Voerbereiding** |  | Schema gevolgd, geen abrupte wisselingen in hoeveelheid, tijdstip |  |  |
|  |  | Mengtijden ruwvoer conform advies |  |  |
|  |  | Aanwezige waterbakjes schoon en dagelijks ontdaan van eventuele vervuiling |  |  |
|  |  | 1x per jaar een kwaliteitscontrole van het (bron)water uitgevoerd en vastgelegd |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Welzijn** |  | Sorteren op vaste dag in de week, de lichte kalveren injectie vitaminen toegediend |  |  |
|  |  | Ondereind bij elkaar gezet, extra vitaminen (injectie), vers water en prima ruwvoer |  |  |
|  |  | Isolatie in overleg met dierenarts van urinedrinkers, pootkalveren etc.(Besluit Houders van Dieren) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ventilatie** |  | Mechanisch: pas ventilatiestanden wekelijks aan op basis van toename gewicht |  |  |
|  |  | Natuurlijk: dagelijks aanpassen aan bestaande of te verwachte weersituatie |  |  |
|  |  | Ventilatieschema geëvalueerd aan de feitelijke omstandigheden |  |  |

Opmerkingen en aanvullingen:

# Uitgebreide checklist – Diergezondheid algemeen

**Indien van toepassing: Evaluatie/conclusie voorgaand doorlopen bedrijfsgezondheidsplan**

Uitvoerdatum: …. - …. - 20….

Conclusie: ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………...

Aanbevolen maatregelen: ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uitgevoerd: JA / NEE

Vastgestelde streefdoel(en): ……………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………

Streefdoel behaald: JA / NEE

**Mening kalverhouder**  datum: ………………….

Hebt u gezondheidsproblemen op uw stal?

* Nee ……………….
* Ja, welke periode:
* Fase 1: Startfase afmest
* Fase 2: Tussenfase
* Fase 3: Afmestfase
* Gehele periode

Omschrijving probleem: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Opmerkingen:………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Mening vertegenwoordiger kalvereigenaar** datum: ………………….

Is er sprake van gezondheidsproblemen?

* Nee ……………….
* Ja, welke periode:
	+ - * Fase 1: Startfase afmest
			* Fase 2: Tussenfase
			* Fase 3: Afmestfase
			* Gehele periode

Omschrijving probleem: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Opmerkingen:………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Mening dierenarts**  datum: ………………….

Is er sprake van gezondheidsproblemen?

* Nee ……………….
* Ja, welke periode:
	+ - * Fase 1: Startfase afmest
			* Fase 2: Tussenfase
			* Fase 3: Afmestfase
			* Gehele periode

Omschrijving probleem:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Opmerkingen:……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Algemeen

Aantal kalveren: …………………………………………………………………….

Aantal leeftijden: …………………………………………………………………….

Type kalf: BB / ZB / RB / overige namelijk:……………………………..

Opzetdatum/periode: datum start opzet …. - …. - 20….

datum eind opzet …. - …. - 20….

Opzetgewicht: …………………………………………………………………….

Schema:

 Ruwvoer fabrikant: ………………………………………………………...

schemanummer: ………….…………………………………….

Leeftijd bij afleveren indien oud rosé: aantal weken: ………………………………………...

Leverdatum/periode: …………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Probleem** | **Symptomen / waarnemingen** | **fase 1** | **fase 2** | **fase 3** |
|  |  | % | % | % |
| **Vertering** | Diarree |   |   |   |
|  | Dysbacteriose |   |   |   |
|  | Oplopers |   |   |   |
|  | Coccidiose |   |   |   |
|  | Verzuring |  |  |  |
|  | Overig: |   |   |   |
| **Luchtwegen** | Snot |   |   |   |
|  | Hoest |   |   |   |
|  | Oor / kop |   |   |   |
|  | Pompers |   |   |   |
|  | Pasteurella longen |   |   |   |
|  | Pasteurella sepsis |   |   |   |
|  | Overig: |   |   |   |
| **Achterblijvers** | Luchtwegen |   |   |   |
|  | Vertering |   |   |   |
|  | Onbekend |   |   |   |
|  | Overig: |   |   |   |
| **Poten/staart** | Gewrichtsproblemen |  |  |  |
| Pootproblemen/kreupel |  |  |  |
| Overig |  |  |  |
| **Uitval** | Acuut |   |   |   |
|  | Chronisch |   |   |   |
| **Groei** |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Medicijnverbruik** | Teveel / te weinig koppel antibiotica |   |   |   |
|  | Teveel / te weinig individueel antibiotica |   |   |   |
|  | Teveel / te weinig ondersteuners |   |   |   |
|  | Overig: |   |   |   |
| **Overige:** |   |   |   |   |

# \*Alleen invullen wat van toepassing is

Opmerkingen/aanvullingen:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kengetallen** | **bedrijf** | **gemiddeld** | **25% beste** |  | **bedrijf** | **gemiddeld** | **25% beste**  |
| Uitval % totaal |   |   |   | *uitval % fase 1* |  |  |  |
|   |   |   |   |   | *uitval % fase 2* |  |  |  |
|   |   |   |   |   | *uitval % fase 3* |  |  |  |
| Achterblijvers % totaal |   |   |   | *achterblijvers % fase 1* |  |  |  |
|   |   |   |   |   | *achterblijvers % fase 2* |  |  |  |
|   |   |   |   |   | *achterblijvers % fase 3* |  |  |  |
| Voederconversie |   |   |   |  |  |  |  |
| Daggroei |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Groeidagen |  |  |  |  |  |  |  |
| Dagdoseringen  |   |   |   |  |  |  |  |
| Eindkleur |   |   |   |   |  |  |  |  |
| % te lichte kalveren |   |   |   |  |  |  |  |
| Soort |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Vet % |   |   |   |   |  |  |  |  |
| Huidbeschadigingen |   |   |   |  |  |  |  |
| Afgekeurde levers |   |   |   |  |  |  |  |
| Afgekeurde nieren |   |   |   |  |  |  |  |
| Afgekeurde longen |   |   |   |  |  |  |  |
| Spuitplekken |   |   |   |   |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gezondheidszorg** |  |  | **per kalf** | **referentie** |
| Totaal |   |   |   |   |
| Bijsturingsmiddelen |   |   |   |
| Vitaminen |   |   |   |   |
| Pro-(pre-)biotica / gisten en oliën |   |   |
| Homeopathie |   |   |   |
| Vaccinaties |   |   |   |   |
| Middelen preventief (o.a. luis) |   |   |
| Behandeling trichophytie / mijten |   |   |
| Antibiotica individueel |   |   |   |
| Antibiotica koppel |   |   |   |
| Ondersteuners individueel |   |   |
| Ondersteuners koppel |   |   |   |
| Visites dierenarts |   |   |   |
| Overige |   |   |   |   |

Aanvullend diagnostisch onderzoek:

(*sectie / bloeduitslagen)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum: ………. Referentie: …………..

Aanvullende opmerkingen:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Uitgebreide checklist – diergezondheid specifiek

# Luchtwegaandoeningen

**Specifieke gezondheidsregistratie**

Aandoening / verschijnselen:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Fase: 1 / 2 / 3 /

Ingestelde behandeling:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Reactie op behandeling:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Overige genomen maatregelen bij aandoening:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Juiste dosering: JA / NEE

Juiste behandelduur: JA / NEE

**Resultaten diagnostisch onderzoek**

Uitgevoerde secties en bevindingen:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bloedonderzoek:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Specifieke bedrijfsrisicofactoren stalklimaat

Mechanisch ventilatie: JA / NEE

Natuurlijke ventilatie: JA / NEE deur / zijwand

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Risicofactor** |  | **norm/aanbeveling** | **waarde** | **opmerking** |
| Inhoud stal (m3/kalf) | rose afmest | > 10  |  |  |
| Ventilatie capaciteit | Rose afmest  | 250 m3  |  |  |
| Benodigde inlaat | m3 \* 2cm2 |  |   |
| Benodigde uitlaat (natuurlijk) | 1,5 \* inlaat |  |  |
| Regelbare uitlaat (natuurlijk) | JA |  |  |
| Type regelkast |  | Standen / curve |  |   |
| Tochtplanken |  | JA |  |   |
| Lamellen / windbreekgaas | JA |  |   |
| Putventilatie |  |  | NEE |  |   |
| Isolatie |  |  | JA |  |   |

Managementmaatregelen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maatregel** |  |  | **Norm / aanbeveling** | **opmerking** |
| All in-All out toegepast |  | JA |   |
| Vaccinatie |  |  |   |   |
| Voerregime ruwvoer |   |   |
| Scheren |  |  | JA |   |

Instelling klimaat gecontroleerd en besproken (bij verschillende leeftijden): JA / NEE

**Aanvullende opmerkingen:**

………………………………………………………………………………………….……………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Uitgebreide checklist – diergezondheid specifiek

# Maagdarm aandoeningen

**Specifieke gezondheidsregistratie**

Aandoening / verschijnselen:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Fase: 1 / 2 / 3

Ingestelde behandeling:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Reactie op behandeling:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Overige genomen maatregelen bij aandoening:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Juiste dosering: JA / NEE

Juiste behandelduur: JA / NEE

**Resultaten diagnostisch onderzoek**

Uitgevoerde secties en bevindingen:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bloedonderzoek:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Mestonderzoek:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Specifieke bedrijfsrisicofactoren**

*Hygiëne*

Conclusie checklist gedurende de ronde betreffende de hygiëne:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gebruikte reinigingsmiddelen (werkzame stof):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..…………………………………………………………………………………………………….…………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gebruikte desinfectiemiddelen (werkzame stof):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Aanvullende gegevens:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………………………………….………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Protocollen hygiëne gecontroleerd en doorlopen: JA / NEE

*Voeding*

|  |
| --- |
| **FASE 1** |
|  |  |  |
| **RISICOFACTOR** |  **aanbeveling** | **opmerking** |
| Verstrekking ruwvoer | Type / soort |   |   |
|  | Hoeveelheid en frequentie |   |   |
|  |  Hygiëne (voer, silo’s, materialen) |   |   |
| Waterverstrekking  |   |   |
| Gebruik aanvullende preparaten |   |   |
|  |
| **FASE 2** |
| Verstrekking ruwvoer | Type / soort |   |   |
|  | Hoeveelheid en frequentie |   |   |
|  | Hygiëne (voer, silo’s, materialen) |   |   |
|  | Overschakeling (R) |   |   |
| Waterverstrekking |   |   |
| Gebruik aanvullende preparaten |   |   |
|  |
| **FASE 3** |
| Verstrekking ruwvoer | Type / soort |   |   |
|  | Hoeveelheid en frequentie |   |   |
|  |  Hygiëne (voer, silo’s, materialen) |   |   |
|  | Overschakeling (R) |   |   |
|  |   |   |
| Waterverstrekking |   |   |
| Gebruik aanvullende preparaten |   |   |

Aanvullingen / opmerkingen extra ruimte rubriek voeding:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# *Stalinrichting / vloeren*

Vloeren schoon / niet overmatig bevuild: JA / NEE

Vloeren voldoende stroef: JA / NEE

Managementmaatregelen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maatregel** | **Norm / aanbeveling** | **opmerking** |
| All in-All out toegepast | JA |   |
| Vaccinatie |   |   |
| Sorteren | 1x / week |   |
| Scheren | JA |   |

**Aanvullende opmerkingen**:

…………………………………………………………..…………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Uitgebreide checklist – diergezondheid specifiek

# Overige aandoeningen

**Specifieke gezondheidsregistratie**

Aandoening / verschijnselen:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Fase: 1 / 2 / 3

Ingestelde behandeling:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Reactie op behandeling:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Overige genomen maatregelen bij aandoening:

1: ………………………………………………………………………………………………………………

2: ………………………………………………………………………………………………………………

3: ………………………………………………………………………………………………………………

Juiste dosering: JA / NEE

Juiste behandelduur: JA / NEE

**Resultaten diagnostisch onderzoek**

Uitgevoerde secties en bevindingen:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Bloedonderzoek:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Specifieke bedrijfsrisicofactoren

Klimaat

Voeding

Huisvesting

Management

Welzijn

Hygiëne

**Aanvullende opmerkingen**:

…………………………………………………………..…………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………