



Checkliste Abkalbungen auf Sömmerungsbetrieben (Tierwohl)

Der/die Alpverantwortliche von Sömmerungsbetrieben mit Abkalbungen füllt diese Checkliste jährlich vor der Sömmerung nach Treu und Glauben aus, datiert, unterschreibt und bewahrt sie mit den übrigen Dokumenten mindestens 3 Jahre auf.

Sömmerungsbetrieb:

TVD-Nr.: **Jahr**

Alpverantwortliche Person:

Behandelnde/r Tierarzt/-ärztin:

<i>ankreuzen, falls zutreffend</i>	Organisation	<i>Massnahmen / Bemerkungen (falls nicht zutreffend)</i>
<input type="checkbox"/>	Eignet sich die Alp für Abkalbungen während der Sömmerung? (siehe Wegleitung, Kapitel Ziel und Zweck)	
<input type="checkbox"/>	Wurde eine klare Abkalbestrategie gemeinsam festgelegt und wurden alle Bestösser/innen schriftlich darüber informiert?	
<input type="checkbox"/>	Wird die Anwesenheit des mitlaufenden Stiers in der Sömmerungsherde der gewählten Abkalbestrategie angepasst?	
<input type="checkbox"/>	Ist die Regelung für die Abkalbungen allen bekannt, im Alpreglement / Vertrag festgehalten und die Formalitäten für die Tieranmeldung zur Sömmerung angepasst?	
<input type="checkbox"/>	Gibt der Bestösser den Abkalbezeitpunkt spätestens beim Alpauftrieb mit schriftlichem Vermerk auf dem Begleitdokument bekannt?	
<input type="checkbox"/>	Ist geregelt, wer hochträchtige Tiere ausscheidet und auf die Abkalbeweide/n treibt?	
<input type="checkbox"/>	Ist geregelt, wer im Notfall die Tiere innerhalb der Abkalbeweide/n einfängt und in die Fixations- und Behandlungseinrichtung treibt?	
<input type="checkbox"/>	Ist geregelt, wer die Kälber spätestens 20 Tage nach der Geburt, aber vor der Alpentladung markiert und an die Tierverkehrsdatenbank meldet?	
<input type="checkbox"/>	Ist geregelt, wer allfällig umgestandene Kälber, Totgeburten und Nachgeburten entfernt und fachgerecht entsorgt?	
<input type="checkbox"/>	Ist geregelt, wer die Muttertiere und Kälber frühestens 14 Tage nach dem Abkalben zur Herde zurücktreibt?	

<i>ankreuzen, falls zutreffend</i>	Infrastruktur	<i>Massnahmen / Begründungen (falls nicht zutreffend)</i>
<input type="checkbox"/>	Wurde/n die Fläche/n der Abkalbweide/n aufgrund der Anzahl abkalbenden Tiere und der vorgeschriebenen Aufenthaltsdauer (Richtwert: 5 ha) festgelegt und im Weideplan eingezeichnet?	
<input type="checkbox"/>	Werden die Abkalbweiden mit einem elektrifizierten Zweilitzenzaun eingezäunt?	
<input type="checkbox"/>	Wurde geregelt, wer die Abkalbweide/n, die Einfang-, Fixationseinrichtungen sowie die Möglichkeit für die Nachbehandlung und für einen kurzzeitigen Aufenthalt einrichtet und unterhält?	
<input type="checkbox"/>	Sind die Abkalbweide/n, die Einfang-, Fixationseinrichtungen sowie die Möglichkeit für die Nachbehandlung und für einen kurzzeitigen Aufenthalt funktionell und entsprechen sie den Bedürfnissen des/der behandelnden Tierarztes/Tierärztin?	

<i>ankreuzen, falls zutreffend</i>	Betreuung	<i>Massnahmen / Bemerkungen (falls nicht zutreffend)</i>
<input type="checkbox"/>	Kennt das Alppersonal die Weisungen für die Sömmerung des ALT?	
<input type="checkbox"/>	Wurde das Alppersonal angewiesen, die Tiere in der Abkalbweide/n mindestens zweimal täglich zu kontrollieren?	
<input type="checkbox"/>	Wurde das Alppersonal zu den Abläufen und Zuständigkeiten in Notfallsituationen instruiert?	
<input type="checkbox"/>	Stützt der/die behandelnde Tierarzt/Tierärztin die gewählte Abkalbestrategie und stellt er/sie die Behandlung von Notfällen sicher?	

Datum: Unterschrift Alpverantwortliche Person:

Datum: Unterschrift Vertreter Alppersonal:

Datum: Unterschrift behandelnde/r Tierarzt/-ärztin