Anhang 2

Bestätigung der Schulung des praktischen Teils der sachkundigen Hilfsperson

im TGD-Programm „Anwendung der Inhalationsnarkose bei der Ferkelkastration“

Name der sachkundigen Hilfsperson:

Geburtsdatum:

LFBIS Nr.

Theoretische Schulung positiv abgeschlossen am*:

* der positive Abschluss der theoretischen Schulung ist Voraussetzung für den praktischen Schulungsteil

Produktname des am Betrieb eingesetzten Narkosegeräts:

Gerätenummer:

Hersteller bzw. Vertrieb des eingesetzten Geräts:

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr _____, geboren am_____, eine praktische Schulung am eigenen Betrieb mit dem vor Ort befindlichen Inhalationsnarkosegerät im Ausmaß von

☐ mindestens vier Stunden (praktische Schulung)

☐ mindestens zwei Stunden (praktische Fortbildung innerhalb der ersten drei Jahren nach Absolvierung der Schulung)

absolviert hat und alle praktischen Erfordernisse zur Ausübung der Ferkelkastration unter Inhalationsnarkose erfüllt.

Die praktische Schulung findet unter Beisein der TGD-Betreuungstierärztin / des TGD-Betreuungstierarztes und des Gerätevertreibers bzw. einer Vertreterin / eines Vertreters des Geräteherstellers mit einschlägigem Fachwissen statt.

Die praktische Schulung umfasst folgende Punkte:

1. Korrekter Aufbau und Bedienung des Geräts
2. Vorbereitung der Ferkel auf den Eingriff
3. Anwendung eines Arzneimittels zur wirksamen Schmerzbehandlung, welches auch postoperativ wirkt, um auftretenden Schmerz nach der Kastration zu lindern
4. Dosierung und Anwendung sowie sorgsamer Umgang mit Arzneimittel
5. Durchführung der Ferkelkastration unter Narkose inkl. Kontrolle der Narkosetiefe sowie Nachsorgemaßnahmen bei mehreren Ferkeln
6. Vorgehen beim Auftreten von Problemen; Notfallplan
7. Hygiene, Reinigung und Desinfektion des Geräts

_____	_____	_____
Stempel und Unterschrift TGD-Betreuungstierärztin TGD-Betreuungstierarzt	Ort, Datum	Stempel und Unterschrift Gerätehersteller/Vertrieb