Anhang 3

TIERGESUNDHEIT ÖSTERREICH

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

Betrieb LFBIS Nr.	**Tierärztin / Tierarzt** VetNr.
Name und Adresse	Name und Adresse

Name der sachkundigen Hilfsperson(en):

Geburtsdatum:

Schulung positiv absolviert am:

Produktname des Narkosegeräts: Gerätenummer:

Hersteller bzw. Vertrieb des eingesetzten Geräts:

Jährliche Überprüfung der korrekten Durchführung

- Eine Kastration mit Inhalationsnarkose wurde von der/den sachkundigen Hilfsperson(en) im Beisein der TGD– Betreuungstierärztin / des TGD-Betreuungstierarztes durchgeführt. Ja ☐ Nein ☐
- Die Kastration mit Inhalationsnarkose erfolgt unter Beachtung der Gebrauchsanweisung des Geräts sowie unter hygienischen Bedingungen und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Ja ☐ Nein ☐
- Das Narkosegerät wird sicher verwahrt und eine unbefugte Verwendung verhindert. Ja ☐ Nein ☐
- Narkosegerät und Verdampfer werden 1x jährlich gewartet und überprüft. Ja ☐ Nein ☐
- Alle weiteren Programmvorgaben werden ordnungsgemäß eingehalten. Ja ☐ Nein ☐
- Die sachkundige(n) Hilfsperson(en) hat (haben) innerhalb der ersten drei Jahre nach Absolvierung der Schulung eine Fortbildung im erforderlichen Ausmaß absolviert. Ja ☐ Nein ☐

Halbjährliche Überprüfung der Dokumentationen

- Auswertungen des Narkosegeräts sowie Aufzeichnungen über Kontrollmaßnahmen der Narkosetiefe und allfälliger Komplikationen während oder unmittelbar nach der Narkose werden ordnungsgemäß geführt, **halbjährlich** mit der TGD-Betreuungstierärztin / dem TGD-Betreuungstierarzt besprochen und mit Datum und Unterschrift abgezeichnet. Ja ☐ Nein ☐

Anmerkungen:

Unterschrift TGD-Tierhalterin TGD-Tierhalter	Ort, Datum	Unterschrift TGD-Betreuungstierärztin TGD-Betreuungstierarzt