**Anlage 4**

**Bescheinigung**

**über die Teilnahme an einer Fortbildungsschulung nach § 6 Abs. 6 der Ferkelbetäubungssachkundeverordnung – FerkBetSachkV**

Frau/Herrn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsort und -datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wird hiermit die Teilnahme an einer Fortbildungsschulung nach § 6 Abs. 6 FerkBetSachkV

bescheinigt. Diese umfasste den aktuellen Wissensstand zu folgenden Themen:

* einschlägige tierschutzrechtliche und arzneimittelrechtliche Vorschriften,
* Anatomie der männlichen Geschlechtsorgane beim Ferkel sowie von der normalen anatomischen Beschaffenheit abweichende Verhältnisse, die das Hinzuziehen eines Tierarztes oder einer Tierärztin erfordern,
* klinische Parameter zur Feststellung der Narkosefähigkeit,
* Kennzeichen der erfolgten Schmerzausschaltung, Schmerzäußerungen, Narkoseüberwachung insbesondere hinsichtlich der Narkosetiefe beim Ferkel sowie Wirkungsweise von Schmerzmitteln und Isofluran,
* Durchführung der Ferkelkastration unter Isoflurannarkose unter Berücksichtigung von Voruntersuchung und Vorbehandlung, Maßnahmen zur Stressminderung und Nachsorge,
* Erkennung und Behandlung von Narkosezwischenfällen,
* ordnungsgemäßer Umgang mit Tierarzneimitteln nach den §§ 3 und 4 Absatz 1 FerkBetSachkV sowie deren Lagerung, Dosierung, bestimmungsgemäße Anwendung und mögliche Nebenwirkungen,
* Hygienemanagement und Desinfektion,
* Aufbau, Bedienung, Lagerung, Reinigung und Wartung von Narkosegeräten,
* Besprechung von Problembereichen (bspw. Umgang mit Narkosezwischenfällen, Mängel an der Funktionsweise von Geräten)

Datum der Fortbildung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dauer der Fortbildung (in Stunden): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Praxis / Schulungseinrichtung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des/der Tierarztes/Tierärztin