

Annexe 4: formulaire type "informations sur la chaîne alimentaire ovins et caprins".

INFORMATIONS SUR LA CHAINE ALIMENTAIRE OVINS ET CAPRINS

PARTIE 1 – INFORMATIONS PRODUCTEUR ET VETERINAIRE D'EXPLOITATION

1. PRODUCTEUR

NOM DU RESPONSABLE

ADRESSE TROUPEAU CODE TROUPEAU

TEL

E-MAIL FAX

2. VETERINAIRE D'EXPLOITATION

NOM

ADRESSE TEL

E-MAIL FAX

PARTIE 2 – INFORMATIONS SUR LES OVINS/CAPRINS

NOMBRE D'ANIMAUX POUR ABATTAGE DATE DEPART PREVUE

MOTIF D'ABATTAGE DATE MISE A L'ENGRAISSEMENT

MARQUES AURICULAIRES

1. MÉDICAMENTS ET ADDITIFS ALIMENTAIRES

NOM DU MÉDICAMENT / DE L'ADDITIF	DATE OU PERIODE D'ADMINISTRATION	DURÉE TEMPS D'ATTENTE (jours)
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

2. PROBLEMES CONSTATES DANS LE LOCAL D'ELEVAGE

MORTALITE OUI NON SI OUI, CONSTATATIONS / CAUSE (si connue):

MALADIES OUI NON SI OUI, CONSTATATIONS / CAUSE (si connue):

3. ANALYSES EFFECTUEES DANS LE CADRE DE LA SECURITE ALIMENTAIRE

LES ANALYSES EFFECTUEES ONT UNE IMPORTANCE POUR LA SECURITE ALIMENTAIRE OUI NON

SI OUI, TYPES D'ANALYSE ET RESULTATS:

TYPE D'ANALYSE	RESULTAT D'ANALYSE
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

JE M'ENGAGE A DELIVRER UNE NOUVELLE DECLARATION D'ICA SI AU COURS DE LA PERIODE DE VALIDITE DE LA PRESENTE DECLARATION D'ICA, DE NOUVEAUX TRAITEMENTS OU ANALYSES ETAIENT EFFECTUES ET/OU SI DES MALADIES OU UNE MORTALITE ANORMALE ETAIENT CONSTATEES.

JE CERTIFIE QUE CETTE DECLARATION EST COMPLETE ET QUE TOUS LES TEMPS D'ATTENTE ONT ETE RESPECTES.

SIGNATURE DU PRODUCTEUR DATE

PARTIE 3 – ABATTOIR – CONTROLE ET APPROBATION

J'ACCEPTÉ CES OVINS / CAPRINS POUR L'ABATTAGE OUI OUI, SOUS CONDITIONS

REMARQUES

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ABATTOIR DATE

PARTIE 4 – AFSCA – CONTROLE : ICA CONTROLEES

SIGNATURE DU VETERINAIRE OFFICIEL DATE