

INFORMATIONS SUR LA CHAINE ALIMENTAIRE DES LAGOMORPHES (lapins et autres)

1^{ère} PARTIE – GENERALITES

1.1. COORDONNEES DE L'EXPLOITATION

NOM DE L'ELEVEUR GSM (ou TEL)

NOM DU PROPRIETAIRE E-mail

ADRESSE DE D'ELEVAGE FAX

1.2. VETERINAIRE HABITUEL

NOM GSM (ou TEL)

ADRESSE

2^{ème} PARTIE – INFO LOT LAPINS

2.1. CARACTERISATION DU LOT DE LAGOMORPHES

TYPE DE PRODUCTION CHAIR REFORME AUTRE

LOT DE LAGOMORPHES

NOMBRE D'ANIMAUX VERS L'ABATTOIR

2.2. DONNEES DE PRODUCTION

POURCENTAGE DE MORTALITE

2.3. INFOS ALIMENTS

FIRME D'ALIMENTS Pas d'application

Aliments composés avec coccidiostatiques qui ont été distribués			
Nom du coccidiostatique	Temps d'attente (en jours)	Date de début de distribution	Date de fin de distribution

2.4. INFO MALADIES-SYMPTOMES ET TRAITEMENTS

Pas d'application

Maladies / symptômes	Age des animaux	Traitement par médicaments ou par aliments médicamenteux			
		Nom	Temps d'attente (en jours)	Début du traitement	Fin du traitement

2.5. ANALYSES EFFECTUEES DANS LA CADRE DE LA SECURITE ALIMENTAIRE

Pas d'application

Description + résultats et conclusion	Numéro de référence du rapport d'analyse

Remarques et commentaires éventuels sur les informations mentionnées dans les rubriques ci-dessus

	Je certifie que cette déclaration est complète.
	Date et signature de l'éleveur

3^{ème} PARTIE – APPROBATION ABATTOIR

J'accepte ces lagomorphes pour l'abattage.

Oui Oui sous conditions

Date et signature du responsable de l'abattoir

4^{ème} PARTIE – AFSCA – CONTROLE : ICA CONTROLEES

Date et signature du vétérinaire officiel