

INFORMATIONS SUR LA CHAÎNE ALIMENTAIRE BOVINS

PARTIE 1 – INFORMATIONS PRODUCTEUR

NOM DU RESPONSABLE

ADRESSE TROUPEAU

CODE TROUPEAU

TEL

E-MAIL

FAX

PARTIE 2 – INFORMATIONS SUR LES BOVINS

NOMBRE DE BOVINS POUR ABATTAGE

DATE DEPART PREVUE

MARQUES AURICULAIRES

1. MÉDICAMENTS ET ADDITIFS ALIMENTAIRES

NOM DU MÉDICAMENT / DE L'ADDITIF	DATE OU PÉRIODE D'ADMINISTRATION	DURÉE TEMPS D'ATTENTE (jours)

2. PROBLÈMES CONSTATÉS DANS LE LOCAL D'ÉLEVAGE

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

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

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

3. ANALYSES EFFECTUÉES DANS LE CADRE DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

LES ANALYSES EFFECTUÉES ONT UNE IMPORTANCE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE OUI NON

SI OUI, TYPES D'ANALYSE ET RÉSULTATS:

TYPE D'ANALYSE	RÉSULTAT D'ANALYSE

JE M'ENGAGE À DELIVRER UNE NOUVELLE DÉCLARATION D'ICA SI AU COURS DE LA PÉRIODE DE VALIDITÉ DE LA PRÉSENTE DÉCLARATION D'ICA, DE NOUVEAUX TRAITEMENTS OU ANALYSES ÉTAIENT EFFECTUÉS ET/OU SI DES MALADIES OU UNE MORTALITÉ ANORMALE ÉTAIENT CONSTATÉES.

JE CERTIFIE QUE CETTE DÉCLARATION EST COMPLÈTE ET QUE TOUS LES TEMPS D'ATTENTE ONT ÉTÉ RESPECTÉS.

SIGNATURE DU PRODUCTEUR

DATE

PARTIE 3 – ABATTOIR – CONTRÔLE ET APPROBATION

J'ACCEPTÉ CES BOVINS POUR L'ABATTAGE OUI OUI, SOUS CONDITIONS

REMARQUES

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ABATTOIR

DATE

PARTIE 4 – AFSCA – CONTRÔLE : ICA CONTROLÉES

SIGNATURE DU VÉTÉRINAIRE OFFICIEL

DATE