

INFORMATIONS SUR LA CHAÎNE ALIMENTAIRE DES VOLAILLES D'ABATTAGE – poulets de chair

1^{ère} PARTIE – INFO ÉLEVEUR ET VÉTÉRINAIRE D'EXPLOITATION

ÉLEVEUR

NOM DU RESPONSABLE GSM (ou TÉL)
 NOM DE LA SOCIÉTÉ E-mail
 ADRESSE ADMINISTRATIVE FAX

VÉTÉRINAIRE D'EXPLOITATION

NOM GSM (ou TÉL)
 ADRESSE E-mail
FAX

2^{ème} PARTIE – INFO LOT VOLAILLE

TROUPEAU

ADRESSE DU TROUPEAU NUMÉRO DE TROUPEAU
MISE EN PLACE date
nombre d'animaux
 NUMÉRO DU POULAILLER
 NUMÉRO UNIQUE DE LOT POURCENTAGE DE MORTALITÉ TOTALE
 ESPECE DE VOLAILLES POULETS DE CHAIR NOMBRE D'ANIMAUX VERS L'ABATTOIR
 Si d'application : certificat Belplume valable ? OUI NON densité > 33kg/m² OUI NON

INFO ALIMENTS: (6 dernières semaines)

Nom du fabricant d'aliments composés:			
Nom du fabricant des matières premières simples:			
Type d'additif (choisissez dans la liste)	délai d'attente	début	fin

INFO MALADIES, SYMPTÔMES ET MÉDICAMENTS: (6 dernières semaines)

Traitement par médicaments				Maladies / symptômes	Âge des animaux
Nom (choisissez dans la liste)	délai d'attente	début	fin		

INFO VACCINATION: (6 dernières semaines)

Nom du vaccin (choisissez dans la liste)	Âge des animaux

ANALYSES EFFECTUÉES DANS LE CADRE DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Description				Numéro de référence du rapport d'analyse
Salmonella	Présent	Absent	Sérotypage	

3^{ème} PARTIE – EXPORTATION PAYS TIERS (<http://www.favv-afsca.be/exportationpaystiers/produitsorigineanimale>)

Les poussins d'un jour sont-ils nés en Belgique ?	Oui
	Non, pays de provenance :
Les poussins ont-ils été engraisés en Belgique ?	Oui
	Non, pays d'engraissement :
Au cours des 12 derniers mois dans l'exploitation :	
• un foyer de HPAI a-t-il été notifié ?	Oui, date de la dernière notification : Non
• un foyer de LPAI a-t-il été notifié ?	Oui, date de la dernière notification : Non
• un foyer de NCD a-t-il été notifié ?	Oui, date de la dernière notification : Non
Au cours des 6 derniers mois dans l'exploitation :	
• un cas d'encéphalomyélite équine a-t-il été notifié ?	Oui, date de la dernière notification : Non
• une des maladies suivantes (choléra aviaire (pasteurellosis), typhoïde aviaire (Salmonella gallinarum), pullorose (Salmonella pullorum), maladie de Gumboro, maladie de Marek, laryngotrachéite infectieuse aviaire, bronchite infectieuse aviaire, mycoplasmosse aviaire (Mycoplasma gallisepticum), psittacose (ornithose), chlamydie, encéphalomyélite infectieuse aviaire, leucose aviaire, tuberculose aviaire, paramyxovirose) a-t-elle été diagnostiquée par le vétérinaire ?	Oui, date de la dernière constatation : Non

REMARQUES PARTICULIÈRES

--

JE CERTIFIE QUE CETTE DECLARATION EST COMPLETE ET QUE LES TEMPS D'ATTENTE SONT RESPECTES

SIGNATURE DU PRODUCTEUR

DATE

4^{ème} PARTIE – APPROBATION ABATTOIR

J'ACCEPTÉ CES VOLAILLES POUR L'ABATTAGE

OUI

OUI SOUS CONDITIONS

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ABATTOIR

DATE

5^{ème} PARTIE – AFSCA – CONTROLE – ICA CONTROLÉES

SIGNATURE DU VETERINAIRE OFFICIEL

DATE