

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	<input style="width: 95%;" type="text"/>	GSM (ou TÉL)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
NOM DE LA SOCIÉTÉ	<input style="width: 95%;" type="text"/>	FAX	<input style="width: 95%;" type="text"/>
ADRESSE ADMINISTRATIVE	<input style="width: 95%;" type="text"/>	E-MAIL	<input style="width: 95%;" type="text"/>

VÉTÉRINAIRE D'EXPLOITATION

NOM	<input style="width: 95%;" type="text"/>	GSM (ou TEL)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
ADRESSE	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

2^{ème} PARTIE – INFO LOT VOLAILLE

TROUPEAU

NUMERO TROUPEAU	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
ADRESSE DU TROUPEAU	<input style="width: 95%;" type="text"/>								DATE DE NAISSANCE	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
									NOMBRE D'ANIMAUX MIS EN PLACE	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
									POIDS MOYEN EN KG/POULET	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
IDENTIFICATION COMPLEMENTAIRE (facultatif) (ex. numéro du poulailler)	<input style="width: 95%;" type="text"/>								POURCENTAGE DE MORTALITÉ TOTALE	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
ESPECE DE VOLAILLES	<input style="width: 95%;" type="text"/>								NOMBRE D'ANIMAUX VERS L'ABATTOIR	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
LABEL DE QUALITE (facultatif)	<input style="width: 95%;" type="text"/>								densité > 33kg/m ² OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

INFO ALIMENTS : (6 dernières semaines)

Nom du fabricant d'aliments composés :			
Nom du fabricant des matières premières simples :			
Nom des médicaments ou aliments médicamenteux (vermifuge inclus) / des additifs (coccidiostatiques)	début	fin	délai d'attente
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

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

Traitement par médicaments (vermifuge inclus)				Maladies / symptômes	Âge des animaux
Nom	début	fin	délai d'attente		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

INFO VACCINATION: (6 dernières semaines)

Nom du vaccin	Âge des animaux
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

ANALYSES EFFECTUÉES DANS LE CADRE DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ⁽¹⁾

Description contrôle Salmonelle	Numéro de référence du rapport d'analyse
<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Présent Contrôle d'entrée Sérotypage <input type="text"/> Numéro de troupeau couvoir <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Absent <input type="checkbox"/> Présent Contrôle de sortie Sérotypage <input type="text"/>	

(1) http://www.fav-afsca.fgov.be/professionnels/productionanimale/animaux/circulaires/_documents/20191219_VademecumSalmonella_FR_V.6_clean_000.pdf

3^{ème} PARTIE – INFORMATIONS DESTINEES A L'EXPORTATION VERS PAYS TIERS

Les poussins sont-ils nés en Belgique ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non, pays de provenance	<input type="text"/>
Les volailles ont été élevées en Belgique ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non, pays d'origine	<input type="text"/>
Au cours des 12 derniers mois dans l'exploitation :		
• un foyer d'Influenza aviaire hautement pathogène (HPAI) a-t-il été notifié ?	<input type="checkbox"/> Oui, date de libération de l'exploitation	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non	
• un foyer d'Influenza aviaire faiblement pathogène (LPAI) a-t-il été notifié ?	<input type="checkbox"/> Oui, date de libération de l'exploitation	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non	
• un foyer de Maladie de Newcastle (NCD) a-t-il été notifié ?	<input type="checkbox"/> Oui, date de libération de l'exploitation	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non	
Est-ce qu'au cours des 12 derniers mois, l'exploitation s'est retrouvée dans une zone délimitée :		
• Influenza aviaire hautement pathogène (HPAI)	<input type="checkbox"/> Oui, date de la levée de la zone	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non	
• Influenza aviaire faiblement pathogène (LPAI)	<input type="checkbox"/> Oui, date de la levée de la zone	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non	
• Maladie de Newcastle (NCD)	<input type="checkbox"/> Oui, date de la levée de la zone	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non	
Au cours des 6 derniers mois dans l'exploitation :		
• un cas d'encéphalomyélite équine a-t-il été notifié ?	<input type="checkbox"/> Oui, date de la dernière notification :	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non	
• une des maladies suivantes (choléra aviaire (pasteurellosis), typhoïde aviaire (Salmonella gallinarum), pullorose (Salmonella pullorum), maladie de Gumboro, Inflammatory Bowel Disease (IBD), maladie de Marek, laryngotrachéite infectieuse aviaire, bronchite infectieuse aviaire, mycoplasma aviaire (Mycoplasma gallisepticum), psittacose (ornithose), chlamydie, encéphalomyélite infectieuse aviaire, leucose aviaire, tuberculose aviaire, paramyxovirose) a-t-elle été diagnostiquée par le vétérinaire ?	<input type="checkbox"/> Oui, laquelle (lesquelles) et date(s) de constatation	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Non	

REMARQUES PARTICULIERES (*)

(*) Notez toute information utile pour l'abattoir ou le vétérinaire officiel

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

L'ENVOI AVEC OU SANS SIGNATURE DE L'ICA ENGAGE LA RESPONSABILITE DE L'OPERATEUR QUI L'A COMPLETE QUI TRANSMET LE DOCUMENT QUANT A L'EXACTITUDE ET L'EXHAUSTIVITE DES INFORMATIONS QUE CONTIENT L'ICA.

SIGNATURE DU PRODUCTEUR

DATE

4^{ème} PARTIE – APPROBATION ABATTOIR

J'ACCEPTÉ CES VOLAILLES POUR L'ABATTAGE OUI OUI, SOUS CONDITIONS NON

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ABATTOIR

DATE

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

SIGNATURE DU VETERINAIRE OFFICIEL

DATE