

# INFORMATIONS SUR LA CHAÎNE ALIMENTAIRE OVINS ET CAPRINS

## PARTIE 1 – INFORMATIONS PRODUCTEUR ET VÉTÉRINAIRE D'EXPLOITATION

### 1. PRODUCTEUR

NOM DU RESPONSABLE

ADRESSE TROUPEAU

CODE TROUPEAU

TEL

E-MAIL

FAX

### 2. VÉTÉRINAIRE D'EXPLOITATION

NOM

ADRESSE

TEL

FAX

E-MAIL

## PARTIE 2 – INFORMATIONS SUR LES OVINS/CAPRINS

NOMBRE D'ANIMAUX POUR ABATTAGE

DATE DÉPART PRÉVUE

MOTIF D'ABATTAGE

DATE MISE À L'ENGRAISSEMENT

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

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

ON A EFFECTUÉ DES ANALYSES QUI 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 DÉLIVRER 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 OVINS / CAPRINS POUR L'ABATTAGE

OUI

OUI, SOUS CONDITIONS

REMARQUES

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ABATTOIR

DATE

## PARTIE 4 – AFSCA – CONTRÔLE : ICA CONTRÔLÉES

SIGNATURE DU VÉTÉRINAIRE OFFICIEL

DATE