

INFORMATIONS SUR LA CHAÎNE ALIMENTAIRE : DÉCLARATION

NUMÉRO DU MICROCHIP DU CHEVAL

PARTIE 1 – INFORMATIONS CONCERNANT LE RESPONSABLE SANITAIRE

Nom

Adresse

Numéro de téléphone

Numéro de fax (facultatif)

E-mail (facultatif)

Responsable sanitaire pendant (cocher la mention utile)

<15 jours	≥ 15 jours	> 1 mois	> 6 mois
-----------	------------	----------	----------

Dépot de médicaments (cocher la mention utile)

présent	absent
---------	--------

PARTIE 2 – INFORMATIONS CONCERNANT LE CHEVAL

Utilisation principale (cocher la mention adéquate)

laiterie	Numéro d'enregistrement (pour laiteries)
récréation	
élevage	
autre	

Déclaration standardisée :

1. Il existe des indices d'apparition de maladies ou d'affections qui pourraient avoir des répercussions sur la sécurité de la viande.	Oui Non **	
2. Des troubles de l'état de santé de l'animal ont donné lieu à la décision de le faire abattre.	Oui Non **	
3. Il existe des résultats d'analyses d'échantillons pouvant avoir une importance vis-à-vis de la protection de la santé publique.	Oui Non **	

** cocher la mention utile. Si "oui" : veuillez indiquer des informations supplémentaires dans la 3^{ème} colonne.

4. Dans le mois précédant l'acheminement de l'animal à l'abattage, les médicaments vétérinaires et les additifs alimentaires administrés ont fait l'objet d'un temps d'attente, et/ou un autre traitement a été administré.	Oui Non ***
---	-------------

***cocher la mention utile. Si "oui": veuillez compléter les données ci-après:

Nom du médicament ou de l'additif	Date ou période d'administration	Durée temps d'attente (jours)

Coordonnées du vétérinaire traitant :

Nom	
Adresse	
Numéro de téléphone	Numéro de fax (facultatif)
E-mail (facultatif)	

Je certifie que cette déclaration est complète et que tous les temps d'attente ont été respectés.

Lieu

Date

Signature

PARTIE 3 - ABATTOIR – CONTRÔLE ET APPROBATION

J'accepte ce cheval 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