

INFORMATIONS SUR LA CHAINE ALIMENTAIRE OVINS ET CAPRINS

PARTIE 1 – INFORMATIONS PRODUCTEUR ET VETERINAIRE D'EXPLOITATION

1. PRODUCTEUR

NOM DU RESPONSABLE

ADRESSE TROUPEAU

CODE TROUPEAU

TEL

E-MAIL

FAX

2. VETERINAIRE D'EXPLOITATION

NOM

ADRESSE

TEL

FAX

E-MAIL

PARTIE 2 – INFORMATIONS SUR LES OVINS/CAPRINS

NOMBRE D'ANIMAUX POUR ABATTAGE

DATE DEPART PREVUE

MOTIF D'ABATTAGE

DATE MISE A L'ENGRAISSEMENT

MARQUES AURICULAIRES

1. MÉDICAMENTS ET ADDITIFS ALIMENTAIRES

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

2. PROBLEMES CONSTATES DANS LE LOCAL D'ELEVAGE

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

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

3. ANALYSES EFFECTUEES DANS LE CADRE DE LA SECURITE ALIMENTAIRE

LES ANALYSES EFFECTUEES ONT UNE IMPORTANCE POUR LA SECURITE ALIMENTAIRE
SI OUI, TYPES D'ANALYSE ET RESULTATS:

OUI

NON

TYPE D'ANALYSE	RESULTAT D'ANALYSE

JE M'ENGAGE A DELIVRER UNE NOUVELLE DECLARATION D'ICA SI AU COURS DE LA PERIODE DE VALIDITE DE LA PRESENTE DECLARATION D'ICA, DE NOUVEAUX TRAITEMENTS OU ANALYSES ETAIENT EFFECTUES ET/OU SI DES MALADIES OU UNE MORTALITE ANORMALE ETAIENT CONSTATEES.

JE CERTIFIE QUE CETTE DECLARATION EST COMPLETE ET QUE TOUS LES TEMPS D'ATTENTE ONT ETE RESPECTES.

SIGNATURE DU PRODUCTEUR

DATE

PARTIE 3 – ABATTOIR – CONTROLE 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 – CONTROLE : ICA CONTROLEES

SIGNATURE DU VETERINAIRE OFFICIEL

DATE