INFORMATION SUR LA CHAINE ALIMENTAIRE DES LAGOMORPHES

1ère PARTIE – INFORMATIONS RELATIVES AU PRODUCTEUR ET AU VÉTÉRINAIRE

PRODUCTEUR

NOM DU RESPONSABLE DES ANIMAUX | GSM (ou TEL)

NOM DU PROPRIETAIRE DES ANIMAUX

NUMERO TROUPEAU | BE | - |

ADRESSE DE D'ELEVAGE

E-MAIL

VÉTÉRINAIRE QUI TRAITE LES ANIMAUX DE L'EXPLOITATION D'ORIGINE

NOM | GSM (ou TEL)

ADRESSE

E-MAIL

2ème PARTIE – INFORMATIONS RELATIVES AU LOT DE LAGOMORPHES

2.1. CARACTERISATION DU LOT DE LAGOMORPHES

LABEL DE QUALITE (facultatif)

NUMERO DU LOT DE LAGOMORPHES | NOMBRE D'ANIMAUX VERS L'ABATTOIR

2.2. DONNEES DE PRODUCTION

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

POURCENTAGE DE MORTALITE DU LOT

2.3. INFORMATIONS RELATIVES AUX ALIMENTS

FIRME D'ALIMENTS □ Pas d'application

Aliments composés avec coccidiostatiques	Distribution		Temps d'attente (en jours)
Nom du coccidiostatique	Date de début	Date de fin	

2.4. INFORMATIONS RELATIVES AUX TRAITEMENTS □ Pas d'application

Noms des médicaments ou aliments médicamenteux (antiparasitaires inclus)	Traitement		Temps d'attente (en jours)
	Date de début	Date de fin	

2.5. ANALYSES EFFECTUEES DANS LE CADRE DE LA SECURITE ALIMENTAIRE □ Pas d'application

Description + résultats et conclusions	Numéro de référence du rapport d'analyse

REMARQUES PARTICULIERES SUR PARTIE 1 / PARTIE 2 (*)

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

JE CERTIFIE QUE CETTE DECLARATION EST COMPLETE ET QUE TOUS LES TEMPS D'ATTENTE ONT ETE RESPECTES.
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 AU SEIN DE L'ELEVAGE D'ORIGINE.

Date et signature / cachet de l'éleveur

3ème PARTIE – APPROBATION ABATTOIR

J'accepte ces lagomorphes pour l'abattage.

□ Non □ Oui □ Oui, sous conditions

Date et signature / cachet du responsable de l'abattoir

4ème PARTIE – AFSCA – CONTROLE : ICA CONTROLEES

Signature / cachet du vétérinaire officiel | Date