

INFORMATIONS SUR LA CHAÎNE ALIMENTAIRE BOVINS

PARTIE 1 – INFORMATIONS PRODUCTEUR

NOM DU RESPONSABLE

ADRESSE TROUPEAU

CODE TROUPEAU

TEL

E-MAIL

FAX

PARTIE 2 – INFORMATIONS SUR LES BOVINS

NOMBRE DE BOVINS POUR ABATTAGE

DATE DEPART PREVUE

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

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

MORTALITÉ 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

ON A EFFECTUÉ DES ANALYSES QUI ONT UNE IMPORTANCE POUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE OUI NON

SI OUI, TYPES D'ANALYSE ET RESULTATS:

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'ACCEPTES CES BOVINS POUR L'ABATTAGE

OUI

OUI, SOUS CONDITIONS

REMARQUES

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ABATTOIR

DATE

PARTIE 4 – AFSCA – CONTROLE : ICA CONTROLÉES

SIGNATURE DU VETERINAIRE OFFICIEL

DATE