



Déclaration sanitaire pour la volaille domestique 1/2

1. Exploitation de provenance

Nom, prénom		
Adresse		
NP, lieu		
Numéro BDTA/REE		No interne:
Téléphone fixe/téléphone mobile		

2. Espèce animale

Poulettes d'engraissement Poules pondeuses **Poulet d'engrais: Identification du lot:** _____

3. Lieu de destination

Abattoir	DECOLLOGNY Jean-Luc	
	1128 Reverolle	
Nombre d'animaux prévus pour l'abattage	Nombre:	Age:

4. Informations concernant la chaîne alimentaire

Nombre d'animaux introduits dans le poulailler/ date	Nombre :	Date:	Nombre:
Sortie d'une partie des animaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date:	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date:	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date:	
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date:	
Mortalité durant l'engraissement en %			
Recherche de salmonelles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date:	Résultat :
Evènements, Maladies durant la période d'engraissement / de ponte			
Poules pondeuses: blessures	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

5. Confirmation d'absence d'épizootie

L'exploitation de provenance n'est soumise à aucune mesure de police des épizooties

6. Confirmation relative à l'utilisation de médicaments/d'aliments pour animaux contenant des principes actifs et à la santé des animaux

Le troupeau mentionné au point 2 est en bonne santé et n'a pas été malade durant les 10 derniers jours

Tous les délais d'attente après un traitement médicamenteux éventuel sont écoulés.

Le troupeau mentionné au point 2 n'a pas reçu de médicaments / aliments pour animaux contenant des principes actifs susceptibles de laisser des résidus dans la viande dans des concentrations non autorisées

Motif au cas où ces indications ne peuvent pas être confirmées:

7. Prescription de chargement

Planification	Chargement effectif
Nombre d'animaux par caisse:	Nombre d'animaux par caisse:

8. Signature du détenteur d'animaux responsable

Lieu / date / heure	Signature
---------------------	-----------

9. Evènements particuliers survenus durant la période entre l'envoi de la déclaration sanitaire et le moment du transport:

non oui Motif:

10. Signature du détenteur d'animaux responsable

Lieu / date / heure	Signature
---------------------	-----------

11. Transport

Heure de départ:

Heure d'arrivée:

Durée du trajet:

12. Signature de la chauffeuse/du chauffeur responsable

Lieu / date / heure	Signature
---------------------	-----------