



Déclaration sanitaire pour la volaille domestique

(24h à 72h avant l'abattage)

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 Autres

3. Lieu de destination

| | | |
|---|---------|------|
| Abattoir | | |
| Date d'abattage prévue | | |
| 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: | |
| Sortie d'une partie des animaux / 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 : |
| Maladies durant la période d'engraissement/de ponte | | | |
| Poules pondeuses: blessures | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | |

Remarques du détenteur d'animaux concernant des événements survenus durant la période d'engraissement/de ponte

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. Evénements 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 |
|---------------------|-----------|