

INFORMATIONS SUR LA CHAÎNE ALIMENTAIRE - ICA

Formulaire standard pour la communication des ICA pour les ongulés domestiques
(bovins, ovins, caprins, porcins, solipèdes), les volailles, les lagomorphes et le gibier d'élevage

PARTIE 1: INFORMATIONS SUR L'EXPLOITANT ET LE VÉTÉRINAIRE

Nom de l'exploitant ¹	
----------------------------------	--

Numéro de troupeau ²	BE:										---					
---------------------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--

L'hébergement contrôlé s'applique à ce troupeau (trichine (uniquement porcs))	Oui	non	na ³	Accès à un parcours extérieur:	oui	non	na ³
---	-----	-----	-----------------	--------------------------------	-----	-----	-----------------

Nom + adresse + tél. du vétérinaire s'il n'est pas le vétérinaire d'exploitation du troupeau mentionné ci-dessus	
--	--

PARTIE 2: INFORMATIONS SUR LES ANIMAUX DESTINÉS À L'ABATTAGE

Espèce animale:	Nombre d'animaux auquel cet ICA s'applique:	Etat sanitaire de l'animal ou du lot d'animaux à abattre: Les animaux étaient-ils en bonne santé durant la période avant l'abattage ⁴ ?	OUI	NON ⁵ (partie 3.2 obligatoire)
		Statut sanitaire de l'exploitation: Des restrictions sanitaires régionales sont d'application ?	OUI ⁵ partie 3 obligatoire)	NON
		Statut sanitaire de l'exploitation: Des restrictions sanitaires sont d'application pour l'exploitation ?	OUI ⁵ (partie 3 obligatoire)	NON

Code d'identification individuelle repris sur le moyen d'identification ou code de troupeau ⁶ (porcs, agneaux de boucherie) ou numéro de lot (volailles)	
---	--

¹ ou le détenteur d'un cheval / ² si d'application / ³ na: non applicable / ⁴ voir annexe / ⁵ si 'NON': obligation de remplir la section 3, point 1 et/ou 2 / ⁶ numéro de la marque de frappe

PARTIE 3: RECHERCHES EFFECTUES DANS LE CADRE DE LA SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE² et TRAITEMENTS**1. TABLEAU GÉNÉRAL (à compléter si d'application)**

Mortalité %			
Type d'analyse	Résultats et conclusions		
En cas de traitement durant la période avant l'abattage ⁴			
Motif du traitement (par ex. maladie)	Date de traitement (du/au)	Médicaments ou aliments médicamenteux utilisés	Temps d'attente

2. REMARQUES PARTICULIÈRES A NOTIFIER

La présence des maladies/symptômes énumérés ci-dessous compromet la sécurité des viandes :	OUI	NON
Maladie/symptômes/remarques :		

Je m'engage à délivrer un nouveau formulaire d'ICA si au cours de la période de validité du présente formulaire, de nouveaux traitements ou analyses étaient effectués et/ou si des maladies ou une mortalité anormale étaient constatées.

Je certifie que cette déclaration est complète et que tous les temps d'attente ont été respectés. L'envoi engage la responsabilité de l'exploitant qui a complété la déclaration ICA.

Signature de l'exploitant ¹	Lieu, date
--	------------