

Donneur d'ordre du transport : .....	
Nom du transporteur : .....	N° d'agrément : _____
N° d'immatriculation (1) : _____	Nom du chauffeur : .....

**LIEU DE CHARGEMENT**  
(Saisir A, B, ou C)

Transfert entre sites liés

**LIEU DE DÉCHARGEMENT**  
(Saisir A, B, ou C)

A -Indicatif de marquage (si site d'élevage)	_____
B -N° d'exploitation (si centre de rassemblement)	_____
C -N° immatriculation (1) camion origine (si transfert de camion à camion)	_____
Le camion était-il vide avant ?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

A -Indicatif de marquage (si site d'élevage)	_____
B -N° d'exploitation (si centre de rassemblement ou abattoir)	_____
C -N° immatriculation (1) camion destination (si transfert de camion à camion)	_____
Le camion est-il vide après ?    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Raison sociale ou nom prénom	_____
Adresse 1	_____
Adresse 2	_____
Commune	_____
Code Postal	_____
Type d'animaux (2)	Nombre (3)
Poids / Observations	
-----	
-----	

Raison sociale ou nom prénom	_____
Adresse 1	_____
Adresse 2	_____
Commune	_____
Code Postal	_____
Type d'animaux (2)	Nombre (3)
Poids / Observations	
-----	
-----	

**INFORMATION CHAÎNE ALIMENTAIRE (ICA)**

J'ai des informations à transmettre     Je n'ai pas d'information à transmettre

J'ai des animaux sous délai d'attente suite à un traitement médicamenteux, ne pouvant pas être abattus avant le : ...../...../..... (marquage : couleur rouge sur la tête (\*\*))

	Information	Nb anomalies	Marquage
		Porcins	
	Aiguille(s) cassée(s)		XXXXXX (*) et 2 boucles rondes rouges
Informez l'abattoir 24h avant l'arrivée des animaux <sup>(5)</sup>	Antécédent de salmonellose clinique		Aucun
	Mesure à gestion particulière, cochez: <input type="checkbox"/> Dioxine <input type="checkbox"/> Furane <input type="checkbox"/> PCB <input type="checkbox"/> Cadmium <input type="checkbox"/> Plomb <input type="checkbox"/> Radionucléides		Couleur rouge sur la tête (**)
	Mesure à caractère exceptionnel Corps étrangers, substance dangereuse ( <del>raticide, ...</del> ) Précisez:		
	Abcès, boiterie		Couleur rouge sur la tête

(\*): tatouage sur les deux épaules (si l'âge des porcins le permet)  
(\*\*): si l'ensemble du lot est concerné, ne pas mettre de marquage particulier

Site ou centre de rassemblement non officiellement reconnu comme appliquant des conditions d'hébergement contrôlées vis-à-vis du risque Trichine. Veuillez également cocher la case ci-dessous s'il s'agit d'un site plein air dans lequel des animaux de ce lot ont eu accès à un parcours extérieur (ou courrette) après l'âge de 4 semaines :

Commentaires :

Date du chargement : ...../...../..... Heure : ....h...

Signatures ou validations au chargement :

**Le détenteur :**

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, d'animaux sous délai d'attente de traitement médicamenteux<sup>(5)</sup>

Je délègue la notification à : ..... Sinon<sup>(4)</sup> :

cochez la case si vous réalisez vous-même la notification

**Le chauffeur**

Commentaires :

Date du déchargement : ...../...../..... Heure : ....h...

Signatures ou validations au déchargement :

**Le détenteur :**

**Le chauffeur**

Je délègue la notification à : ..... Sinon :

cochez la case si vous réalisez vous-même la notification

(1) N° d'immatriculation du camion (si camion porteur seul ou camion porteur + remorque) ou de la remorque (si tracteur + remorque)

(2) Type d'animaux : 1-Porcelets 8kg / 2-Porcelets 25kg / 3-Porcins charcutiers / 4-Reproducteurs / 5-Réformes / 6- Morts transport

(3) Dans le cas des reproducteurs, indiquer le numéro individuel des animaux concernés, ou en joindre la liste en document annexe

(4) Si la notification n'est pas déléguée, elle doit être réalisée par le détenteur

(5) Ces mentions sont obligatoires si le lieu de déchargement est un abattoir

**LIEU DE CHARGEMENT**

Indicatif de marquage	____ ____ ____ ____ ____
Raison sociale ou nom prénom	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Adresse 1	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Adresse 2	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Commune	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Code Postal	____ ____ ____ ____

**PROPRIETAIRE (si différent)**

Indicatif de marquage	____ ____ ____ ____ ____
Raison sociale ou nom prénom	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Adresse 1	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Adresse 2	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Commune	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
Code Postal	____ ____ ____ ____

Donneur d'ordre du transport : \_\_\_\_\_

Transporteur : \_\_\_\_\_

N° d'agrément : \_\_\_\_\_

N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Chauffeur : \_\_\_\_\_

Chargement le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_

Le camion était vide avant le chargement Oui  Non

Transfert camion ou passage centre d'allotement :

Déchargement le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_

Commentaires ou informations professionnelles

**Signatures ou validations :**

Le détenteur-éleveur                      Le chauffeur                      L'abattoir

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, d'animaux sous délai d'attente de traitement médicamenteux

Notification  
Je délègue la notification : à l'abattoir  
Sinon :  cochez la case si vous réalisez vous-même la notification

**LIEU DE DÉCHARGEMENT**

**ABATTOIR**

**PORCELETS ET PORCS CHARCUTIERS**

	Nombre	Tatouage	Morts
ICA et aptitude au transport (*)			
<b>TOTAL PORCS</b>			

**ANIMAUX DE REFORME**

	Nombre	Tatouage	Morts
ICA et aptitude au transport (*)			
<b>TOTAL REFORMES</b>			

**TOTAL GENERAL**

(\*) : Les animaux déclarés ICA et aptitude au transport doivent être déclarés dans le tableau 'Information sur la chaîne alimentaire (ICA) et aptitude au transport transportabilité

**INFORMATION CHAINE ALIMENTAIRE (ICA) et APTITUDE AU TRANSPORT**

- Je n'ai pas d'information à transmettre à l'abattoir  
 J'ai des informations à transmettre à l'abattoir

	INFORMATION		Nb anomalies		MARQUAGE
	Porcs	Reforme	Porcs	Reforme	
Aiguille(s) cassée(s)					XXXXXX (*) et 2 boules rondes rouges
Antécédent de salmonellose clinique					Aucun
Mesure à gestion particulière, cochez : <input type="checkbox"/> Dioxine <input type="checkbox"/> Furane <input type="checkbox"/> PCB <input type="checkbox"/> Cadmium <input type="checkbox"/> Plomb <input type="checkbox"/> Radionucléides					Couleur rouge sur la tête (**)
Mesure à caractère exceptionnel Corps étrangers, substance dangereuse (ratide, ...)					
Précisez:					Couleur rouge sur la tête
Abcès, boiterie					
Hernie					
Morsure de queue					
Retournement limité de vagin					
Retournement limité de rectum					
Lésion cutanée					

(\*) : tatouage sur les épaules

(\*\*) : si l'ensemble du lot est concerné, ne pas mettre de marquage particulier

Site non officiellement reconnu comme appliquant des conditions d'hébergement contrôlées vis-à-vis du risque Trichine. Veuillez également cocher la case ci-dessous s'il s'agit d'un site plein air dans lequel des animaux de ce lot ont eu accès à un parcours extérieur (ou courette) après l'âge de 4 semaines :

Commentaires Information sur la chaîne alimentaire et aptitude au transport transportabilité