

Nom de l'élevage :	Tél :
Nom et prénom de l'éleveur :	Fax :
Adresse :	Numéro d'exploitation (EDE ou sinon, SIRET) :

Organisation de production (groupement) :	Tél :	Fax :
Adresse :		
Technicien en charge du suivi de l'élevage :		

Vétérinaire sanitaire - VS (si désigné) :	Tél :	Fax :
---	-------	-------

I. Provenance et caractérisation du lot de lapins de chair :

N° bâtiment :	N° du lot :
Date de sevrage : / / ;	Age moyen au sevrage : jours ;
Nombre d'animaux sevrés :	
Type de production : Agriconfiance® <input type="checkbox"/> Certifié <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	

II. Programme alimentaire

Firme d'aliment (si différente de l'organisation de production) :

Donner les aliments supplémentés (avec 1 délai d'attente) ou médicamenteux qui ont été distribués (30 derniers jours).

Aliments supplémentés ou médicamenteux	Date de début de distribution	Date de fin de distribution	Délai d'attente (en jours)	Vétérinaire prescripteur (si différent du VS) (aliments médicamenteux)

III. Données de production et état sanitaire du lot

Pourcentage de mortalité au nid : %

	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Total
Mortalité / semaine engraissement (Nombre d'animaux)										

Observations et commentaires complémentaires éventuels sur l'état du lot et sur les mortalités

--

IV. Accidents, pathologies, traitements administrés sous ordonnance

Si résultats examens ou examens en cours, précisez : Nom du laboratoire.....

Évènements pathologiques, accidents (30 derniers jours)	Traitement (nom commercial / déposé)	Date de début d'administration	Date de fin d'administration	Délai d'attente (en jours)	Numéro d'ordonnance

V. Enlèvement, abattage

Nom de l'abattoir (ou destinataire) :	Tél :	Enlèvement(s) multiple (s) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date(s) prévue(s) d'enlèvement / d'abattage :	/ / ;	/ / ;
Nombre d'animaux total prévus aux enlèvements :	animaux ;	animaux ;
Poids moyen estimé à l'abattage :		animaux

Éleveur	Abattoir
J'atteste sur l'honneur avoir dûment complété ce document et m'engage, en cas d'événement susceptible d'en modifier le contenu et survenant après l'envoi du présent document, à alerter l'abatteur selon les modalités définies avec lui.	J'atteste avoir pris connaissance des informations figurant sur cette fiche avant d'abattre ce lot et <input type="checkbox"/> Je n'ai identifié aucun critère d'alerte pour ce lot <input type="checkbox"/> J'ai un doute sur ce lot et transmets cette fiche aux services vétérinaires en indiquant la ou les rubriques concernées
Date et signature :	Date et signature :