Démarche : DDPP17 / IAHP / Demande de LPS

zone réglementée temporaire

zone réglementée supplémentaire

Organisme : Service Santé et Protection des Animaux

Identité du	demandeur	
Email		
Etablissement SIRET		
Dénomination		
Forme juridique		
Formulaire		
Charente-Maritime, ce fo direction départementale plateforme. Pour effectuer votre dém _ Compte rendu de visite imposé des prélèvements _ Compte-rendu datant c Date de départ prévue per Créneau horaire de dépa Cochez la mention applic	e crise d'influenza aviaire hautement pathogène, et notamment des foyers déclarés remulaire sert pour établir vos demandes de laissez-passer sanitaires. Tout échange ave de la protection des populations de la Charente-Maritime à ce sujet se fera via cette narche, veuillez préparer les différentes pièces suivantes : e clinique du vétérinaire sanitaire de moins de 48h avant mouvement si l'administrat s, avec le cas échéants le résultat des prélèvements. d'au maximum 24h avant mouvement si vous n'avez pas réalisé de prélèvements our le mouvement autre prévue pour le mouvement cable, une seule valeur possible	ivec la ete
☐ Entre 0h et 8h ☐ Entre 8h et 13h		
Entre 13h et 18h		
Entre 18h et 23h59		
ETABLISSEMEN ⁻	T D'ORIGINE	
Zone de l'établissement de Si autre zone, veuillez sélé	d'origine ectionner "autre" et préciser dans le champ libre	
Cochez la mention applic zone de protection	cable, une seule valeur possible	
zone de surveillance		

DDPP17 / IAHP / Demande de LPS		
zone indemne		
zone de protection stabilisée		
zone de surveillance stabilisée		
zone tampon		
Nov. (Below or Cale de Héral-Person est disetter		
Nom / Raison sociale de l'établissement d'origine	7	
SIRET de l'établissement <u>d'origine</u>	L	
SIRET]	
Dénomination	7	
Forme juridique]]	
	J	
Adresse de l'établissement d'origine	7	
	J	
Email de l'établissement d'origine	7	
TOTal and de little little and de lit	J	
Téléphone de l'établissement d'origine	7	
INUAV d'origine	J	
INOAV d Origine	7	
Animaux / produits concernés par la demande		
Gallinacés		
Pdussins d'un jour		
Pdulets de chair		
Pintades Pintades		
Di ndes		
Cailles		
V olailles festives		
Paules pondeuses		
Autre		
☐ Palmipèdes		
Canetons d'un jour		
Canards prêts à gaver		
Canards gavés		
Canettes Canettes		

DDPP17 / IAHP / Demande de LPS
Autres
Gilpier Gilpier
Oeufs à couver
Otufs de consommation
Sous produits animaux
Quantité - en nombre pour les animaux et œufs - en tonne pour les sous-produits
Sexe Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Mixte Mâle
☐ Femelle
Organisation Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Indépendant
☐ En groupement
Sans objet (sous produits animaux)
Normalis assessment (la contact format)
Nom du groupement (le cas échéant)
ETABLISSEMENT DE DESTINATION
Motif de destination Sélectionnez la raison principale
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Abattoir
Mise en place élevage à 1j
Mise en place élevage animaux démarrés
Mise en ponte
Mise en gavage
Couvoir
Établissement de sous produits animaux
Casserie
Centre d'emballage d'Oeufs

DDPP17 / IAHP / Demande de LPS Zone de l'établissement de destination		
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible zone de protection (3km)		
zone de surveillance (10km)		
zone réglementée temporaire		
zone réglementaire supplémentaire		
zone indemne		
zone de protection stabilisée		
zone de surveillance stabilisée		
DEPARTEMENT de l'établissement de destination		
Nom / Raison sociale de l'établissement de destination		
SIRET de l'établissement de destination SIRET		
Dénomination		
Forme juridique		
Adresse de l'établissement de destination		
Téléphone de l'établissement de destination		
Email de l'établissement de destination		
INUAV de destination Si différent d'un INUAV (SPAN, casserie), renseigner "non concerné".		
Organisation Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Indépendant		
☐ En groupement		
Sans objet (sous produits animaux)		
Nord de recomment la contact de la fact		
Nom du groupement le cas échéant		

DDPP17 / IAHP / Demande de LPS **Transport** Date de départ prévue Heure de départ prévue Date d'arrivée prévue Heure d'arrivée prévue Nom du transporteur utilisé pour le mouvement **Email du transporteur** Immatriculation du véhicule transportant les animaux PIECES JUSTIFICATIVES Nom du vétérinaire sanitaire ayant réalisé la visite clinique et prélèvements avant mouvement Indiquer 0 si non nécessaire pour le mouvement (ex : sous produits animaux). Pièce justificative à joindre en complément du dossier Compte rendu de visite clinique du vétérinaire sanitaire Si déjà en votre possession, ou possible de l'ajouter plus tard tant que le dossier n'est pas passé en instruction, ou peut être ajouté par le vétérinaire si vous l'avez invité pour cette demande de LPS. Sauf sous produits animaux. Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Rapport analyse laboratoire le cas échéant

Si déjà en votre possession, ou possible de l'ajouter plus tard tant que le dossier n'est pas passé en instruction. Sauf sous produits animaux.

Autre document si nécessaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Autre document si nécessaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Autre document si nécessaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Autre document si nécessaire

DDPP17 / IAHP / Demande de LPS			
Commentaire (facultatif)			