

Démarche : DDPP17 / IAHP / Demande de LPS

Organisme : Service Santé et Protection des Animaux

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Dans le cadre de l'actuelle crise d'influenza aviaire hautement pathogène, et notamment des foyers déclarés dans la Charente-Maritime, ce formulaire sert pour établir vos demandes de laissez-passer sanitaires. Tout échange avec la direction départementale de la protection des populations de la Charente-Maritime à ce sujet se fera via cette plateforme.

Pour effectuer votre démarche, veuillez préparer les différentes pièces suivantes :

\_ Compte rendu de visite clinique du vétérinaire sanitaire de moins de 48h avant mouvement si l'administration a imposé des prélèvements, avec le cas échéants le résultat des prélèvements.

\_ Compte-rendu datant d'au maximum 24h avant mouvement si vous n'avez pas réalisé de prélèvements.

**Date de départ prévue pour le mouvement**

**Créneau horaire de départ prévue pour le mouvement**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Entre 0h et 8h
- ☐ Entre 8h et 13h
- ☐ Entre 13h et 18h
- ☐ Entre 18h et 23h59

## ETABLISSEMENT D'ORIGINE

**Zone de l'établissement d'origine**

Si autre zone, veuillez sélectionner "autre" et préciser dans le champ libre

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ zone de protection
- ☐ zone de surveillance
- ☐

## DDPP17 / IAHP / Demande de LPS

- ☐ zone réglementée supplémentaire
- ☐ zone indemne
- ☐ zone de protection stabilisée
- ☐ zone de surveillance stabilisée
- ☐ zone tampon

### Nom / Raison sociale de l'établissement d'origine

### SIRET de l'établissement d'origine

SIRET

Dénomination

Forme juridique

### Adresse de l'établissement d'origine

### Email de l'établissement d'origine

### Téléphone de l'établissement d'origine

### INUAV d'origine

### Animaux / produits concernés par la demande

☐ Gallinacés

☐ Poussins d'un jour

☐ Poulets de chair

☐ Pintades

☐ Dindes

☐ Cailles

☒ Volailles festives

☐ Poules pondeuses

☐ Autre

☐ Palmipèdes

☐ Canetons d'un jour

☐ Canards prêts à gaver

☐ Canards gavés

☐

## DDPP17 / IAHP / Demande de LPS

☒ Oies

☐ Autres

☒ Gibier

☒ Oeufs à couver

☒ Oeufs de consommation

☒ Sous produits animaux

### Quantité

- en nombre pour les animaux et oeufs

- 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...)

### 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

**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...)

**Nom du groupement le cas échéant**

## 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

Commentaire (facultatif)