

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

Oies

Autres

Gibier

Oeufs à couver

Oeufs 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...)

**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)