

3. Bilan de santé du troupeau

3.1 Quelle maladie a été diagnostiquée dans le troupeau :
 Laryngotrachéite infectieuse Troupeau vacciné? Oui Non Si oui, date : _____

 Mycoplasmosse à *Mycoplasma gallisepticum*
 Autre maladie (précisez) :

3.2 Date d'apparition des premiers signes cliniques :

3.3 État de santé et inventaire des oiseaux sur le site de production :

Numéro de poulailler	Nombre d'oiseaux	Type d'oiseaux	Âge	Présence de la maladie	
				Oui	Non

3.4 Est-ce que le troupeau a reçu, à titre curatif ou à titre préventif, des médicaments vétérinaires avec période de retrait à respecter?
 Oui Non Si oui, quel produit a été utilisé?

3.5 Quelle est la période de retrait prescrite?

Date de début du traitement	Date de fin de traitement	Date de fin du retrait

4. Liste des intervenants à joindre pour la biosécurité au site infecté ou vacciné

Nom de la compagnie	Nom de la personne contact	Téléphone cellulaire	Téléphone bureau	Courriel
4.1 Employé(s) Travaille(nt) sur d'autres sites de production? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
4.2 Meunerie(s)				
4.4 Vétérinaire(s)				
4.5 Broker/négociant				

4. Liste des intervenants à joindre pour la biosécurité au site infecté ou vacciné				
Nom de la compagnie	Nom de la personne contact	Téléphone cellulaire	Téléphone bureau	Courriel
4.6 Abattoir(s)				
4.7 Transporteur(s) d'oiseaux				
4.8 Entreprise(s) de capture d'oiseaux				
4.9 Entreprise de vaccination/ de transfert d'oiseaux				
4.10 Classificateur d'œufs				
4.11 Récupérateur d'oiseaux morts				
4.12 Entreprise de lavage / désinfection / fumigation				
4.13 Exterminateur				
4.14 Livreur de litière				
4.15 Livreur de propane				

4. Liste des intervenants à joindre pour la biosécurité au site infecté ou vacciné				
Nom de la compagnie	Nom de la personne contact	Téléphone cellulaire	Téléphone bureau	Courriel
4.16 Livreur de diésel				
4.17 Transporteur de fumier				
4.18 Gens de métier (électricien, Hydro-Québec, fournisseurs d'équipements, menuisier, etc.)				
4.19 Auditeur(s) (ex. : Qualiterra)				
4.20 Autres visiteurs (producteurs, amis, famille, étrangers, etc.)				
4.21 Autres activités : Vente au site de production (œufs, grains, etc.), prêt d'équipements, balance à camion				
4.22 Autre(s) intervenant(s) d'intérêt				

5. Attestation des informations recueillies

J'atteste que les informations contenues dans ce questionnaire sont véridiques et reflètent la situation sanitaire de mon troupeau de volailles. Par la présente, je m'engage à respecter les mesures de biosécurité qui me seront transmises par mon office et je l'autorise à communiquer avec tous les intervenants dont les noms apparaissent dans ce questionnaire afin de leur fournir ou obtenir d'eux tous renseignements utiles aux fins de s'assurer de l'application adéquate des mesures de biosécurité à mettre en place à mon site de production.

Nom du producteur :

En lettres moulées :

Signature :

Date :

Heure :