Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 16300*02

GIBIER D'ÉLEVAGE ONGULÉ OU RATITE OU BISON, ABATTU SUR L'EXPLOITATION D'ÉLEVAGE

CERTIFICAT VÉTÉRINAIRE D'INFORMATION (CVI)

DEVANT ACCOMPAGNER À L'ABATTOIR LA OU LES CARCASSES

Règlement (CE) n°853/2004 du Parlement européen et du Conseil du **29 avril 2004** *fixant des règles spécifiques d'hygiène applicables aux denrées alimentaires d'origine animale*
Règlement (CE) n°1099/2009 du 24 septembre 2009 *sur la protection des animaux au moment de leur mise à mort*
Règlement (UE) n°2017/625 du Parlement européen et du Conseil du **15 mars 2017** *concernant les contrôles officiels et les autres activités officielles servant à assurer le respect de la législation relative aux aliments pour animaux ainsi que des règles relatives à la santé et au bien-être des animaux, à la santé des végétaux et aux produits phytopharmaceutiques*
Arrêté du 18 décembre 2009 *relatif aux règles sanitaires applicables aux produits d'origine animale et aux denrées alimentaires en contenant*

☐ grand gibier d'élevage ongulé ☐ ratite ☐ bison

I. PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ÉLEVEUR OU LE DÉTENTEUR DES ANIMAUX

I.1. IDENTIFICATION DE L'ANIMAL ET DE SON LIEU DE DETENTION

Espèce et catégorie (1) : ..... Nombre d'animaux : .....

Numéros d'identification des animaux : *(en cas de nécessité joindre un feuillet complémentaire)* .....

.....

.....

Nom du lieu de détention de l'animal (ou des animaux) : .....

Adresse du lieu de détention de l'animal (ou des animaux) : .....

Complément d'adresse du lieu de détention de l'animal (ou des animaux) : .....

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : .....

I.2. ÉTABLISSEMENT AYANT ACCEPTÉ DE RECEVOIR LA CARCASSE ET IDENTIFICATION DU MOYEN DE TRANSPORT

Nom et adresse de l'établissement destinataire : .....

Distance *(en km)* et évaluation de la durée du transport requise : ..... km ..... min

Numéro d'immatriculation du véhicule : .....

I.3. IDENTITÉ ET DÉCLARATIONS DE L'ÉLEVEUR OU DU DÉTENTEUR

Je, soussigné *(nom, prénom et qualité)* : .....

N° de Téléphone(s) : N° de teléphone principal :..... N° de téléphone secondaire :.....

atteste :

- que l'animal (ou les animaux) était(ent) en bonne santé avant l'abattage
- qu'il n'a été administré à cet animal (ces animaux) aucun médicament vétérinaire dont les délais d'attente seraient incompatibles avec un abattage en vue de la consommation humaine. (2)

☐ Aucun médicament n'a été administré

ou : ☐ (2) Médicament(s) administré(s) :

Dénomination commerciale du médicament utilisé	Voie et lieu d'administration	Date de la dernière administration	Temps d'attente indiqué sur l'ordonnance vétérinaire

Date et heure : .....

Signature du détenteur :

(1) Catégorie : toute indication pertinente (suivie d'une évaluation du poids vif) permettant à l'établissement destinataire de prévoir la chaîne et le personnel adéquats (daim, cerf, biche, chevreuil, sanglier, autruche, émeu, nandou…).
(2) Il est interdit de destiner à la consommation humaine un animal pendant le délai d'attente "viandes et abats" .

II. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE OFFICIEL AYANT RÉALISÉ L'EXAMEN CLINIQUE VALANT INSPECTION *ANTE MORTEM* FAVORABLE

Je soussigné, concernant les animaux visés au I.1 du présent document, atteste :

- avoir réalisé l'examen clinique des animaux valant inspection *ante mortem* le (date) ..... à (heure).....
- que les observations suivantes sur la santé et le bien-être des animaux ont été formulées : .....
.....
- que les registres et documents concernant ces animaux sont conformes aux exigences légales et qu'ils ne font pas obstacle à l'abattage des animaux [2]
- avoir jugé les animaux aptes à l'abattage en vue de la consommation humaine.

Fait à *(lieu)* ..... , le *(date et heure)* .....

NOM/Prénom du vétérinaire officiel : .....

N° de téléphone(s) : .....

Adresse électronique *(pour retour d'une copie du certificat, complété ci-dessous)* ou à défaut postale :

.....

Signature et cachet du vétérinaire officiel :

III. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE OFFICIEL OU PAR L'OPÉRATEUR DE MISE À MORT DISPOSANT D'UN NIVEAU DE COMPÉTENCE APPROPRIÉ (TITULAIRE DE CCPA OU VÉTÉRINAIRE)

- Description du moyen de contention mis en œuvre :.....
- Description du moyen d'étourdissement mis en œuvre [3] : .....
- Date et heure de l'étourdissement et de la saignée : .....
- ☐ Je déclare que l'abattage et la saignée ont été effectués correctement.
- Éviscération sur place sous contrôle du vétérinaire officiel : ☐ NON ☐ OUI
- Heure d'éviscération : ..... *(si éviscération sur place)*
- Anomalies ou lésions éventuelles observées par le vétérinaire officiel sur les viscères *(si éviscération sur place)* :

☐ NON : l'ensemble des viscères accompagne la carcasse à l'exception de l'estomac et des intestins

☐ OUI : l'ensemble des viscères accompagne la carcasse.

Description de la lésion ou de l'anomalie :.....

- Incidents éventuellement survenus et/ou anomalies constatées (*indiquer « néant » en absence d'incident*) :
.....
.....
- ☐ Transport réfrigéré requis (> 2h) ☐ Transport réfrigéré non requis (≤ 2h)

Fait à *(lieu)* :
.....
le *(date et heure)* .....

Nom et qualité :.....

Signature :

IV. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE OFFICIEL DE L'ABATTOIR OU DE L'ETABLISSEMENT DE TRAITEMENT DU GIBIER SAUVAGE

LE PRÉSENT DOCUMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ PAR LES SERVICES VÉTÉRINAIRES PENDANT 5 ANS.
UNE COPIE (RECTO VERSO) DOIT ÊTRE ADRESSÉE AU VÉTÉRINAIRE DONT L'ADRESSE EST INDIQUÉE EN PARTIE II

Date et heure d'arrivée à l'établissement destinataire, selon le registre de réception : .....

Décision après l'inspection *post mortem* : ☐ Saisie Partielle, ☐ Saisie totale, Poids saisi : .....

Descriptions des lésions et/ou anomalies observées : .....
.....

Autres remarques éventuelles : .....

Fait à *(lieu)* : .....

le *(date et heure) :* .....

NOM/Prénom du vétérinaire officiel : .....

N° de téléphone(s) :.....

Signature et cachet du vétérinaire officiel de l'établissement destinataire :

-3 **L'étourdissement par une méthode autorisée à l'annexe I du R1099/2009 dans le contexte de l'abattage est obligatoire** sauf dans les situations exceptionnelles nécessitant une mise à mort d'urgence : risque immédiat pour la sécurité des personnes ou nécessité de mettre fin à une souffrance intense sans accès immédiat à une méthode d'étourdissement (Code rural et de la pêche maritime, article R-214-70 point I.3).