



D
e
m

DDETSPP Santé Protection Animales et Environnement
Cité administrative Reffye, 10 rue Amiral Courbet, BP 41740
65017 TARBES cedex 9
Mail : ddetspp-pu@hautes-pyrenees.gouv.fr ddetspinfluenza@landes.gouv.fr

LAISSEZ-PASSER N° (cadre réservé aux services vétérinaires du département d'origine) :
.....
POUR UN MOUVEMENT D'ANIMAUX OU DE

Références :

- *arrêté ministériel du 18 janvier 2008 modifié fixant des mesures techniques et administratives relatives à la lutte contre l'influenza aviaire*
- *arrêtés préfectoraux fixant des zones réglementées pour l'influenza aviaire dans le département des Hautes-Pyrénées.*

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE : zone de protection (3km) zone de surveillance (10km) ZCT ZI
zone de protection stabilisée zone de surveillance stabilisée

Nom/raison sociale :
.....SIRET :

Adresse/localisation :
.....

Tel/Fax : Courriel :

Espèces d'animaux : Sexe : N° INUAV. :

Nombre d'animaux (un seul lot par camion):

Ou type de produits (OAC, SPAN, Œufs de consommation...) :

Quantité :

TRANSPORT :

Nom/raison sociale et coordonnées du transporteur :
.....

Courriel du transporteur :
.....

Immatriculation du véhicule de transport :
.....

Date et heure de départ :
.....

Date et heure prévues d'arrivée :
.....

Conformément à l'arrêté ministériel du 29/09/2021 relatif à la biosécurité en filières avicoles :
Le camion est désinfecté au niveau des roues et du bas de caisse en entrant et en sortant du site de l'élevage.
Transport de gallinacés et palmipèdes : après ramassage, le camion est bâché.
Le camion et les containers sont dédiés aux enlèvements pour une espèce donnée.
L'itinéraire doit être sans rupture de charge.

ETABLISSEMENT DE DESTINATION : zone de protection zone de surveillance ZCT ZI
zone de protection stabilisée zone de surveillance stabilisée

Motif : Abattoir Mise en ponte Mise en gavage Couvoir

NUMÉRO DE SUIVI DU DÉPARTEMENT DESTINATAIRE :

Mise en élevage (poussins) Mise en élevage (+ 4 semaines) Casserie
Établissement Traitement de Sous Produits Animaux Centre d'emballage d'œufs

Nom/raison sociale :
.....SIRET :

Adresse/localisation :
.....

Tel/Fax : Courriel :

DD(ETS)PP (département de destination), Accord donné au préalable le : Cachet et signature	Le : Cachet et signature
--	-----------------------------