

<u>Demande d'avancement programme de certification</u> <u>des troupeaux à l'égard de la tremblante (PCTT)</u>

Information sur le producteur : Date de la demande : Nom du troupeau : _ Nom du/des propriétaires/s du troupeau : Adresse postale complète : ____ _____ Province: _____ Code postal : ____ Courriel: Niveau demandé : Ε D С В certifié certifié plus Trimestre anniversaire : jan-mar avr-jun oct-déc Assurez-vous d'envoyer les documents suivants avec votre demande : □ Paiement ☐ Vérification du lait et du colostrum de brebis et de chèvre, et des produits dérivés ☐ Inventaire annuel du troupeau Documents de soutien pour accompagner le rapport d'inventaire Reçus d'achat pour tous les animaux achetés; Certificat du statut du troupeau relativement au PCTT pour l'achat des animaux et d'embryons; Reçus de vente, factures d'expédition ou reçus d'abattoir pour tous les animaux ayant quitté le troupeau, peu importe l'âge; Résultats de laboratoire en ce qui trait aux tests de dépistage de la tremblante pour tous les animaux de plus de 12 mois morts sur la ferme; et si nécessaire, les preuves du génotype et/ou résultats du laboratoire d'échantillonnage de rechange pour les Si le rapprochement des inventaires n'est pas effectué, clair, et signé par le vétérinaire certifié le rapport annuel sera jugé incomplet et rejeté. Consentement du producteur : Je (nom du producteur en lettres moulées), ai lu et compris les exigences du programme et les responsabilités du producteur décrites dans le manuel sur le programme de certification des troupeaux à l'égard de la tremblante. Je comprends les conséquences associées, dans le cadre du programme, à la découverte d'un animal atteint de la tremblante et que l'information sur le producteur (nom et niveau) sera publiée. Je confirme que tous les petits ruminants présentant une maladie de plus de 2 semaines ont été signalés à mon vétérinaire. Je confirme qu'aucun petit ruminant présentant une maladie de plus de 2 semaines n'a été éliminé sans avoir d'abord été pris en compte par mon vétérinaire accrédité.

Date

Signature du Producteur

<u>Demande d'avancement programme de certification</u> <u>des troupeaux à l'égard de la tremblante (PCTT)</u>

Information sur le vétérinaire	9 :
Nom du troupeau inspecté : _	
Nom du vétérinaire :	
Clinique vétérinaire ou bureau	de district (pour les vétérinaires de l'ACIA seulement):
Adresse :	
Ville :	Province: Code postal :
Téléphone :	Courriel :
Combien de demandes relat	ives au PCTT avez-vous déjà étudiées pour ce client?
Informations relativement à	votre accréditation auprès de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) :
Bureau de district de l'ACIA où	ù le cours sur le Programme de certification des troupeaux à l'égard de la tremblante a été suivi :
Date du cours :	Date de renouvellement de l'accréditation par l'ACIA :
Déclaration du vétérinaire :	
troupeaux à l'égard de la trem PCTT sur les lieux identifiés à Inspecté le troupeau	Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) dans le cadre du Programme de certification des blante (PCTT), j'ai conclu un accord avec le producteur nommé sur cette demande afin d'appliquer le la page 1 de cette demande. J'ai : I pour y déceler des signes cliniques de tremblante.
4.7 des normes nati	
	apport annuel assemblé et me déclare satisfait du rapprochement de l'inventaire du troupeau, effectué èglements du PCTT.
☐ Suivi de toutes les n	naladies des petits ruminants qui me sont signalées, durant plus de deux semaines.
animal au moyen d'une étique	s procédures qui ont été utilisées pour effectuer l'inventaire annuel (p. ex : identification de chaque tte, lecture des étiquettes des animaux de reproduction par un technicien, utilisation des dossiers du ertain pourcentage des numéros d'identification, inventaire complet basé sur les dossiers du troupeau,
Signature du v	étérinaire Date