



Une seule espèce animale par fiche, petit ou grand gibier

Exemplaire N°1 destiné à l'examinateur initial

| A L'EXAMINATEUR INITIAL (Personne formée à l'examen initial ayant établi cette fiche) NOM: | (Chasseur, société de NOM : | DÉTENTEUR DU GIBIER chasse ou association de chasseurs) | C LA DESTINATION DU GIBIER ☐ Atelier de traitement ☐ Commerce de détail ☐ Repas de chasse, associatifs | |
|--|---|--|---|--|
| Prénom : Tél. : | | Tél. : | NOM : Adresse : Tél. : | |
| Date de mise à mort : | eu d'éviscération : Sur le lieu de cha eu d'examen initial : Sur le lieu de cha ate et heure de l'examen initial : Jour Anomalies organes to | Au local de chasse | lecte Les grands gibiers examinés sont accompagnés de : leurs tube digestif | |
| Espèce : Lieu de mise à mort : E2 | L'EXAMEN INITIAL DU I Pas d'anomalie pour aucun des ar Anomalies petit gibier (description) | PETIT GIBIER | N° | |









Une seule espèce animale par fiche, petit ou grand gibier

Exemplaire N°2 destiné au détenteur du gibier

| A L'EXAMINATEUR INITIAL (Personne formée à l'examen initial ayant établi cette fiche) NOM: | (Chasseur, société de chas | SSE OU ASSOCIATION DU GIBIER SSE OU ASSOCIATION DE CHASSEURS) | C LA DESTINATION DU GIBIER ☐ Atelier de traitement ☐ Centre de collecte ☐ Commerce de détail ☐ Repas de chasse, associatifs |
|--|--|--|--|
| Prénom : Tél. : | | Tél. : | NOM: |
| | | | Adresse: |
| N° d'attestation : | Signature du détenteur : | | Tél. : |
| Espèce : Lieu de mise à mort : Date de mise à mort (MVF) N° N | L'EXAMEN INITIAL DU GR d'éviscération : | Au local de chasse | Délai moyen entre la mise à mort et l'éviscération : heures F1 RECHERCHE TRICHINE (sangliers pour commerce de détail Nom et adresse du laboratoire : et repas de chasse ou associatifs) |







Une seule espèce animale par fiche, petit ou grand gibier

Exemplaire N°3 destiné au destinataire du gibier

| A L'EXAMINATEUR INITIAL (Personne formée à l'examen initial ayant établi cette fiche) | | DÉTENTEUR DU GIBIER hasse ou association de chasseurs) | C LA DESTINATION DU GIBIER ☐ Atelier de traitement ☐ Centre de collecte |
|---|--|--|--|
| NOM: | NOM: | | Commerce de détail Repas de chasse, associatifs |
| Prénom : Tél. : | Prénom : | Tél. : | NOM: |
| N° d'attestation : | Adresse: | | Adresse: |
| Signature de l'examinateur : | Signature du détenteur : | | Tél. : |
| Espèce : Lieu de mise à mort : Date de mise à mort (WF) N° | d'éviscération : Sur le lieu de chasse d'examen initial : Sur le lieu de chasse de et heure de l'examen initial : Jour organes rouges dige et heure de l'examen rouges dige et heu | Au local de chasse | leurs tube digestif |
| Date de | Anomalies petit gibier (description) | iliaux iistes sui le Caule DZ | N° |









Une seule espèce animale par fiche, petit ou grand gibier

Exemplaire N°4 destiné au laboratoire d'analyses

| A L'EXAMINATEUR INITIAL (Personne formée à l'examen initial ayant établi cette fic | che) (Chasseur, société de NOM : | DÉTENTEUR DU GIBIER e chasse ou association de chasseurs) | □ Atelier de traitement □ Centre de collecte □ Commerce de détail □ Repas de chasse, associatifs | |
|---|---|--|--|--|
| Prénom : | | Tél. : | NOM : Adresse : | |
| D1 GRAND GIBIER UNITAIRE Espèce: Lieu de mise à mort: Date de mise à mort: Identification du ou des animaux: N° N° N° N° N° N° N° N° N° N | Lieu d'éviscération : Sur le lieu de chance de l'examen initial : Sur le lieu de chance de l'examen initial : Sur le lieu de chance de l'examen initial : Sur le lieu de chance de l'examen initial : Sur le lieu de chance de l'examen initial : Sur le lieu de chance de l'examen initial : Sur le lieu de chance de l'examen initial : Sur le lieu de chance de chance de l'examen initial : Sur le lieu de chance | asse | ecte Les grands gibiers examinés sont accompagnés de : ecte | |
| Espèce : | E2 L'EXAMEN INITIAL DU Pas d'anomalie pour aucun des a Anomalies petit gibier (description) | | N° | |

