Exemplaire N°1 : à remettre au destinataire final du gibier

FICHE D'ACCOMPAGNEMENT DU GRAND GIBIER

Une seule fiche par espèce, par date de chasse et par destinataire

Fédération Nationale des Chasseurs

CIRCUIT DES CARCASSES EN PEAU

Les carcasses doivent être rapidement mises au froid positif et conservées entre 0 et +7°C tout au long de leurs mouvements.

A DÉTENTEUR INITIAL DU GIBIER

(Chasseur, association de chasse, structure professionnelle de chasse ...)

NOM : _____

Prénom : _____

Tél. : _____

Mail : _____

Signature :

B CENTRE DE COLLECTE

NOM (responsable) : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

N° attribué par DDecPP : _____

Date de réception de la carcasse : __ / __ / __

Signature :

C COLLECTEUR PROFESSIONNEL

uniquement à destination d'un atelier de traitement du gibier

NOM (entreprise) : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

N° attribué par DDecPP : _____

Date de réception de la carcasse : __ / __ / __

Signature :

D DESTINATION FINALE DU GIBIER

NOM : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

- ☐ Atelier de traitement
- ☐ Cession à un consommateur final
- ☐ Commerce de détail
- ☐ Repas de chasse, associatifs
- ☐ Autre _____

EXAMEN INITIAL DES CARCASSES EN PEAU ET DES ABATS (Tube digestif, abats rouges, tête...)

Commune de mise à mort : _____ **CP** _____ **Date de mise à mort :** __ / __ / __

Espèce : Sanglier ☐ **Cerf** ☐ **Chevreuil** ☐ **Autres** ☐ (préciser : _____)

Identification	Sexe (M/F)	Heure de mise à mort	Éviscération		Absence d'anomalie	Si anomalie, organes concernés					Commentaires
			Heure	Lieu		Tête/ Carcasse	Cœur/ Poumon	Foie/ Rate	Estomac /Intestins	Reins	Description de l'anomalie (envoi de photos possible)
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
N° _____		__ : __	__ : __	☐ Lieu de chasse ☐ Local de chasse ☐ Centre de collecte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

RECHERCHE TRICHINE

Sangliers pour commerce de détail et repas de chasse ou repas associatif

A remplir par le détenteur initial

Laboratoire agréé	Prélèvements
NOM : _____	Site de prélèvement :
Adresse : _____ _____	☐ Langue ☐ Diaphragme ☐ Membre antérieur

A remplir par le laboratoire

Résultats

(à retourner au détenteur du gibier (A))

Prélèvement(s) arrivé(s) le: __ / __ / __

Résultat émis le : __ / __ / __

- ☐ Absence de larves de trichine pour tous les échantillons
- ☐ Présence de larves de trichine pour (N° identification): _____ _____ _____

Signature :

EXAMINATEUR INITIAL

NOM : _____ Mail : _____ Date : __ / __ / __

N° d' attestation : _____ Tél. : _____ Heure : __ : __

Je certifie que les carcasses en peau examinées peuvent être mises sur le marché. Signature :