

## COMPTE RENDU DE VISITE DU CONCOURS

Nom du vétérinaire sanitaire :

NOM du concours :

Type de manifestation :

Date :

Lieu :

Animaux exposés :  bovin

ovin

caprin

autres(à spécifier)

Nombre d'animaux inscrits :

Nombre d'animaux présents :

### Inspection des animaux

État des animaux	S <input type="checkbox"/>	NS <input type="checkbox"/>	Observation
Présence d'animaux blessés ou malades ou en état de misère physiologique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

### Inspection des conditions de détention

Conditions de détention satisfaisantes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Manipulations et conduite des animaux satisfaisantes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Mauvaises conditions d'hébergement des animaux	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

### TRANSPORT DES ANIMAUX

Anomalies constatées lors d'opérations de déchargement et de chargement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Anomalies constatées relatives à la propreté des véhicules	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

### IDENTIFICATION DES ANIMAUX

Présence d'animaux sans identification	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Autres anomalies identification	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Anomalies passeport	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Anomalies attestations sanitaires (laissez-passer, périmée, raturée ... )	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

Fait à :

Signature Vétérinaire Sanitaire

Le :

Signature de l'organisateur