

DÉCISION DE LA COMMISSION

du 3 février 1984

arrêtant la forme codifiée pour la notification des maladies des animaux en application de la directive 82/894/CEE du Conseil

(84/90/CEE)

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS
EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté économique
européenne,

vu la directive 82/894/CEE du Conseil, du 21
décembre 1982, concernant la notification des mala-
dies des animaux dans la Communauté ⁽¹⁾, et notam-
ment son article 5 et son annexe II,

considérant qu'il y a lieu d'arrêter la forme codifiée
sous laquelle les informations visées à l'annexe II de la
directive 82/894/CEE doivent être transmises aux États
membres et à la Commission ;

considérant qu'il y a lieu dans un tel système de
préservé le caractère confidentiel des informations
fournies en utilisant des numéros de code communs ;

considérant que l'utilisation d'un système de notifica-
tion commun permet de fournir les informations
visées dans la directive 80/217/CEE du Conseil ⁽²⁾, telle
que modifiée en dernier lieu par la directive
80/1274/CEE ⁽³⁾, et notamment dans son article 12 et
son annexe III ;

considérant que les mesures prévues dans la présente
décision sont conformes à l'avis du comité vétérinaire
permanent,

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DÉCISION :

Article premier

Dans le cadre des procédures de notification des mala-
dies des animaux, les informations sont transmises
sous la forme codifiée fixée dans les annexes.

Article 2

Les États membres sont destinataires de la présente
décision.

Fait à Bruxelles, le 3 février 1984.

Par la Commission

Poul DALSA GER

Membre de la Commission

⁽¹⁾ JO n° L 378 du 31. 12. 1982, p. 58.

⁽²⁾ JO n° L 47 du 21. 2. 1980, p. 11.

⁽³⁾ JO n° L 375 du 31. 12. 1980, p. 75.

ANNEXE I

FORMULAIRE DE NOTIFICATION DE MALADIE N° 1
 NOTIFICATION À LA COMMISSION ET AUX AUTRES ÉTATS MEMBRES DE FOYERS
 DE MALADIE DANS UN ÉTAT MEMBRE AU SENS DE LA DIRECTIVE 82/894/CEE ⁽¹⁾

Informations requises		Texte à transmettre
Numéro de référence de la Commission		DGVII/B4/ADN1
Date d'expédition (*) (jour/mois/année) Heure d'expédition (*) (heure de 0 à 24) Pays d'origine (*) Maladie (*)		___/___/___ _____ _____ _____
Numéro d'ordre du foyer (*) (année/nombre) Type/sous-type de maladie Région affectée (*) Si les restrictions concernent une autre région, préciser laquelle Type de foyer (*) (primaire « 1 » ou secondaire « 2 ») Numéro d'ordre du foyer auquel se rattache le présent foyer Origine de la maladie		___/_____ _____ _____ _____ _____ _____ ___/___/___/_____ _____
Mesures de lutte : utiliser une ou plusieurs lignes à la suite selon le nombre de mesures à préciser		_____ _____ _____ _____ _____
Date de suspicion de la maladie dans l'exploitation (jour/mois/année) Nombre d'animaux sensibles dans l'exploitation : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Date de confirmation de la maladie dans l'exploitation (*) (jour/mois/année) Effectifs affectés cliniquement : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____
Date (estimée) de la première infection dans l'exploitation (jour/mois/année) Nombre d'animaux morts de la maladie dans l'exploitation : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____
Date (estimée) d'abattage du dernier animal (jour/mois/année) Nombre d'animaux abattus dans l'exploitation : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____
Date (estimée) d'achèvement de la destruction des carcasses (jour/mois/année) Nombre de carcasses détruites : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____
Peste porcine seulement : distance par rapport à l'élevage porcin le plus proche (en mètres) Nombre et type de porcins dans l'exploitation atteinte : — porcs d'élevage — porcelets — porcs d'engraissement		_____ _____ _____ _____
Peste porcine seulement : méthode utilisée pour le diagnostic Nombre et type de porcins affectés cliniquement dans l'exploitation : — porcs d'élevage — porcelets — porcs d'engraissement		_____ _____ _____ _____
Fin de la section codée		
Texte libre (s'il y a lieu)		

(1) Les foyers secondaires seront uniquement notifiés à la Commission.

Note : Les lignes marquées d'un astérisque (*) doivent être obligatoirement remplies ; sinon, la notification sera rejetée.

ANNEXE II

**FORMULAIRE DE NOTIFICATION DE MALADIE N° 2
NOTIFICATION À LA COMMISSION ET AUX AUTRES ÉTATS MEMBRES
D'INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES OU DE CORRECTIONS D'INFORMA-
TIONS AU SENS DE LA DIRECTIVE 82/894/CEE (1)**

Informations requises		Texte à transmettre
Numéro de référence de la Commission		DGVI/B4/ADN2
Date d'expédition (*) (jour/mois/année) Heure d'expédition (*) (heure de 0 à 24) Pays d'origine (*) Maladie (*)		___/___/___ _____ _____ _____
Numéro d'ordre du foyer (*) (année/nombre) Type/sous-type de maladie Région affectée (*) Si les restrictions concernent une autre région, préciser laquelle Type de foyer (*) (primaire « 1 » ou secondaire « 2 ») Numéro d'ordre du foyer auquel se rattache le présent foyer Origine de la maladie		___/_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Mesures de lutte : utiliser une ou plusieurs lignes à la suite selon le nombre de mesures à préciser		_____ _____ _____ _____ _____
Date de suspicion de la maladie dans l'exploitation (jour/mois/année) Nombre d'animaux sensibles dans l'exploitation : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Date de confirmation de la maladie dans l'exploitation (*) (jour/mois/année) Effectifs affectés cliniquement : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Date de la première infection dans l'exploitation (jour/mois/année) Nombre d'animaux morts de la maladie dans l'exploitation : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____
Date d'abattage du dernier animal (jour/mois/année) Nombre d'animaux abattus dans l'exploitation : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____
Date d'achèvement de la destruction des carcasses (jour/mois/année) Nombre de carcasses détruites : — bovins — porcins — ovins — caprins — volaille		___/___/___ _____ _____ _____ _____ _____
Peste porcine seulement : distance par rapport à l'élevage porcin le plus proche (en mètres) Nombre et type de porcins dans l'exploitation atteinte : — porcs d'élevage — porcelets — porcs d'engraissement		_____ _____ _____ _____
Peste porcine seulement : méthode utilisée pour le diagnostic Nombre et type de porcins affectés cliniquement dans l'exploitation : — porcs d'élevage — porcelets — porcs d'engraissement		_____ _____ _____ _____
Fin de la section codée		
Texte libre (s'il y a lieu)		

(1) Les foyers secondaires seront uniquement notifiés à la Commission.

Note: Les lignes marquées d'un astérisque (*) doivent être obligatoirement remplies; sinon, la notification sera rejetée.

ANNEXE III

FORMULAIRE DE NOTIFICATION DE MALADIE N° 3

**NOTIFICATION À LA COMMISSION ET AUX AUTRES ÉTATS MEMBRES DE LA
LEVÉE DES RESTRICTIONS DANS UNE OU PLUSIEURS RÉGIONS AU SENS DE LA
DIRECTIVE 82/894/CEE**

Informations requises		Texte à transmettre
Numéro de référence de la Commission		DGVI/B4/ADN3
Date d'expédition (*) (jour/mois/année)		___/___/___
Heure d'expédition (*) (heure de 0 à 24)		-----
Pays d'origine (*)		---
Maladie (*)		---
Région (*)		-----
Date de la levée des restrictions (*) (jour/mois/année)		___/___/___
Heure de la levée des restrictions (*) (heure de 0 à 24)		-----
Région		-----
Date de la levée des restrictions (jour/mois/année)		___/___/___
Heure de la levée des restrictions (heure de 0 à 24)		-----
Région		-----
Date de la levée des restrictions (jour/mois/année)		___/___/___
Heure de la levée des restrictions (heure de 0 à 24)		-----
Région		-----
Date de la levée des restrictions (jour/mois/année)		___/___/___
Heure de la levée des restrictions (heure de 0 à 24)		-----
Répétez le nombre de fois nécessaire selon le modèle ci-dessus		
Fin de la section codée		
Texte libre (observations éventuelles, etc.)		

Note: Les lignes marquées d'un astérisque (*) doivent être obligatoirement remplies ; sinon, la notification sera rejetée.

