GDS Hauts de France
L'action sanitaire ensemble

Caisse Régionale de Solidarité Santé Animale

FICHE DE DEMANDE D'AIDE POUR L'ESPECE BOVINE

Eleveur : ……………………………………………… N° Cheptel :……………………………..…….…..…

Adresse :……………………………………………………………….………………………………….…………..

Vétérinaire : ………………………….Tél :…………………………………………………………..………………

Domaine concerné (cocher la case correspondante) :

Episode collectif	☐
Cas sporadiques	☐

Maladie mise en évidence (voir fiche ci-jointe) :

…………………………………………………….

Date du début de l'épisode sanitaire : …………/…………../…………………

Descriptif de l'épisode par le vétérinaire (hors saisie d'abattoir) :

……

……

………..

……

……

……

……

……

GDS Hauts de France
L'action sanitaire ensemble

……

……

……

……

……

……

……

Pièces à fournir au GDS pour estimation des pertes (selon le cas)

- Fiche de demande d'aide
- Copie des résultats d'analyses et factures associées
- Copie des frais vétérinaires
- Compte rendu d'autopsie ou rapport d'expert
- Bons d'équarrissage des animaux morts correspondants
- Certificat de saisie en abattoir, **facture de vente du bovin** objet de la saisie et fiche d'indemnisation par tout autre fonds le cas échéant (pour saisie liée à la myosite éosinophilique ou à la cysticercose)

Date…….

Signature de l'éleveur :

Signature du vétérinaire (le cas échéant) :

*Une réponse écrite vous informera de la suite qui est donnée à votre demande ***après le passage en comité de suivi régional***.