

## FORMULAIRE DE NOTIFICATION OBLIGATOIRE

comme prévu dans l'annexe I de l'arrêté ministériel du 22 janvier 2004 relatif aux modalités de notification obligatoire dans la chaîne alimentaire

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

01* :	ENTREPRISE NOTIFIANTE:  N° D'AGRÉMENT :  COORDONNEES DE LA PERSONNE DE CONTACT (TEL., FAX, E-MAIL, GSM) :  IDEM EN DEHORS DES HEURES DE BUREAU :	
02* :	ENTREPRISE RESPONSABLE DU PRODUIT: N° D'AGRÉMENT	
03 :	COORDONNEES DE LA PERSONNE DE CONTACT (TEL., FAX, E-MAIL, GSM) IDEM EN DEHORS DES HEURES DE BUREAU	
04* :	DATE ET HEURE DE NOTIFICATION INITIALE:	

### PRODUIT

05 :	CATÉGORIE DE PRODUITS:	
06* :	NOM DE PRODUIT / DÉNOMINATION COMMERCIALE: MARQUE	
07* :	IDENTIFICATION DES LOTS CONCERNES:	
08* :	LA DATE DE DURABILITÉ MINIMALE OU LA DATE LIMITE DE CONSOMMATION ET /OU LA DATE DE FABRICATION:	
09 :	PERIODE DE VENTE	

010 :	QUANTITE OU VOLUME CONCERNE	
11:	QUANTITE OU VOLUME A RETIRER DU MARCHE OU A RAPPELER	
12*:	DESCRIPTION DU PRODUIT (emballage, conditionnement, état, photo ou représentation...)	
13	OÙ SE TROUVE LE PRODUIT	
14:	IDENTIFICATION DE LOTS ET QUANTITES OU VOLUME DE PRODUITS OBTENUS DANS DES CONDITIONS COMPARABLES POTENTIELLEMENT CONCERNES PAR LE PROBLEME	

### PROVENANCE DU PRODUIT

15*:	Si autre que le responsable du produit : NOM ET ADRESSE DU FABRICANT OU DU PRODUCTEUR OU DE L'EMBALLEUR OU DU DETENTEUR D'AGREATION  NUMÉRO D'AGRÉMENT :  COORDONNEES DE LA PERSONNE DE CONTACT (TEL., FAX, E-MAIL, GSM)	
16:	NOM ET ADRESSE DU TRANSPORTEUR: COORDONNEES DE LA PERSONNE DE CONTACT (TEL., FAX, E-MAIL, GSM)	
17*:	NOM ET ADRESSE DE L'IMPORTATEUR OU DISTRIBUTEUR OU DETENTEUR D'AGREMENT:  COORDONNEES DE LA PERSONNE DE CONTACT (TEL., FAX, E-MAIL, GSM)	
18:	PAYS D'ORIGINE DU PRODUIT:	
19 :	REFERENCES DU CERTIFICAT SANITAIRE A L'IMPORTATION	

### **DISTRIBUTION (OU LOCALISATION) DU PRODUIT**

20:	DISTRIBUTION EN BELGIQUE SI OUI : LISTE DESTINATAIRES (noms et adresses) ET QUANTITE	OUI-NON
21:	AU NIVEAU DE L'UTILISATEUR OU DU CONSOMMATEUR SI OUI : QUANTITE	OUI-NON
22:	DISTRIBUTION DANS LES AUTRES ETATS MEMBRES SI OUI : LISTE (pays et noms et adresses destinataires) ET QUANTITE	OUI-NON
23:	EXPORTATION VERS PAYS TIERS SI OUI : LISTE (pays et noms et adresses destinataires) ET QUANTITE ET CERTIFICAT SANITAIRE LIÉS	OUI-NON

### **NATURE DU PROBLEME**

24*:	NATURE DU DANGER:	
25:	MOTIF DE L'INCIDENT	
26*:	RÉSULTATS DES ANALYSES:	
27*:	DATE DE L'ÉCHANTILLONNAGE :	
28:	COORDONNÉES DU LABO AYANT EFFECTUE LES ANALYSES:	
29:	MÉTHODE D'ANALYSE UTILISÉE:	
30:	NATURE DU RISQUE (implication pour la santé humaine, animale ou végétale) :	
31:	NOMBRE DE PATIENTS (âge, état de santé, malades, etc.) OU étendue des DEGATS (ANIMAUX – PLANTES .....)	

**MESURES PRISES:**

32*:	MESURES PREVUES :	
33*:	MESURES DEJA APPLIQUEES :	

**CONSEILS AUX CONSOMMATEURS OU UTILISATEURS**

34 :	QUE FAIRE AVEC LE PRODUIT:	
35 :	CONSEILS AUX CONSOMMATEURS OU UTILISATEURS	
36 :	LIEU DE REPRISE DU PRODUIT ET COORDONNEES	
37 :	CONDITIONS DE REPRISE DU PRODUIT	
38:	N° DE TÉL DE LA SOCIÉTÉ RESPONSABLE POUR QUESTIONS PRATIQUES	

**AUTRES INFORMATIONS**

39* :	PERSONNE CONTACTEE à l' AFSCA :	
40* :	AUTRES INFORMATIONS:	
41 :	DATE DE CLOTURE DE LA NOTIFICATION	

Signature du notifiant :