

## FICHE RECTO-VERSO DE DECLARATION DE MORTALITE

*Cette fiche est un extrait de la fiche OMAA*

Déclaration enregistrée le / \_\_\_ / \_\_\_ / 20 \_\_\_

### 1. Renseignements concernant le déclarant apiculteur

|                           |  |                    |  |  |
|---------------------------|--|--------------------|--|--|
| Nom                       |  | Prénom             |  |  |
| Eventuellement Société    |  | Téléphone fixe     |  |  |
| Mail                      |  | Téléphone portable |  |  |
| Eventuellement Adhérent à |  |                    |  |  |
| N° apiculteur             |  |                    |  |  |

### Adresse postale de l'apiculteur

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| lieu-dit    |  |  |  |
| code postal |  |  |  |
| commune     |  |  |  |

### 2. Motif de la déclaration

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Nombre total de colonies au jour de la déclaration des pertes   |   |  |  |
| Nombre de colonies déclarées au dernier effectif sur télérucher |   |  |  |
| nombre total de colonies perdues .....                          |   | calcul du % (pour le seuil)                  |  |
| Description par l'apiculteur                                    |   | constat                                      |  |
| Mortalité des colonies d'abeilles <input type="checkbox"/>      | Mortalité d'abeilles adultes <input type="checkbox"/>                             | Anomalie du couvain <input type="checkbox"/> |  |
| autres anomalies <input type="checkbox"/>                       |   | ne sait pas <input type="checkbox"/>         |  |
| Description par l'apiculteur                                    |   | Suspicion                                    |  |
| Intoxication <input type="checkbox"/>                           |   | Danger biologique <input type="checkbox"/>   |  |
| Loque américaine <input type="checkbox"/>                       |   | nosema apis <input type="checkbox"/>         |  |
| Aethina tumida <input type="checkbox"/>                         |   | tropilaelaps <input type="checkbox"/>        |  |
| autres <input type="checkbox"/>                                 |   | ne sait pas <input type="checkbox"/>         |  |
| nombre de colonies atteintes .....                              | Date de constatation du trouble / ___ / ___ / 20 ___ /                            |  |  |
|   | Heure de constatation du trouble<br><i>importante si suspicion d'intoxication</i> |  |  |

Signature de l'apiculteur qui déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche

**3. Constats du Technicien Sanitaire Apicole**

|   |  |
|---|--|
| Nom du Technicien Sanitaire Apicole   |  |
| A la demande de l'apiculteur, je suis venu constater la mortalité ou la non-valeur des colonies |  |
| nombre de colonies mortes ou de non-valeur .....  |  |

Date /\_\_ /\_\_ / 20....

|   |
|---|
| Signature du technicien sanitaire apicole |
|---|