



## DESCRIPTIF DE L'ÉTABLISSEMENT

### Activité principale de l'établissement

- Éleveur** d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques  
 **Fournisseur** d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques  
 **Importateur** d'animaux destinés à être utilisés à des fins scientifiques  
 **Utilisateur** d'animaux à des fins scientifiques

### Effectif et qualifications du personnel

**Pièces justificatives à joindre à votre demande :** Copie du tableau de suivi des compétences des personnels (*article 1er de l'arrêté susvisé*)

Nom et prénom du vétérinaire désigné au sens de l'article

R. 214-102 du code rural et de la pêche maritime : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la personne responsable du suivi du bien être des animaux : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable de la pharmacie conformément à l'arrêté du 1er février 2013, relatif à la délivrance et à l'utilisation de médicaments employés par les établissements agréés (article 2) :

Nom et prénom de la personne responsable du suivi

de la compétence du personnel en relation avec les animaux : \_\_\_\_\_

### Composition de la structure chargée du bien-être des animaux conformément à l'article R. 214-103 du code rural et de la pêche maritime

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction

### Pour les établissements utilisateurs : personnel concepteur des procédures expérimentales

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction

### personnel appelé à participer directement aux procédures expérimentales et/ou aux euthanasies

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction

### Personnel affecté aux soins des animaux

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction



## Types de procédures expérimentales réalisées dans l'établissement

Examens cliniques sur animaux vigiles	<input type="checkbox"/>
Examens cliniques sur animaux anesthésiés	<input type="checkbox"/>
Administration de substances sur animaux vigiles	<input type="checkbox"/>
Administration de substances sur animaux anesthésiés	<input type="checkbox"/>
Prélèvements sur animaux vigiles	<input type="checkbox"/>
Prélèvements sur animaux anesthésiés	<input type="checkbox"/>
Interventions chirurgicales	<input type="checkbox"/>
Conditionnement, Apprentissage	<input type="checkbox"/>
Euthanasies d'animaux	<input type="checkbox"/>
Autres (préciser) : _____	<input type="checkbox"/>

## DESCRIPTION DES LOCAUX DE L'ETABLISSEMENT

### Organisation générale

Animalerie centrale (c'est-à-dire commune à plusieurs unités de recherche) OUI  NON   
 Si oui préciser quelles sont ces unités : \_\_\_\_\_

### Installations

**Pièce justificative à joindre à votre demande :** Plan d'ensemble décrivant la circulation du personnel, le circuit des animaux et des déchets, distinguant circuit propre et circuit sale, et précisant l'utilisation de chaque salle.

	OUI	NON
Local de quarantaine ou d'isolement pour les animaux nouvellement arrivés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salles d'hébergement séparées en fonction des différentes espèces hébergées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locaux pour héberger les animaux blessés ou malades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locaux réservés aux procédures expérimentales pour les établissements utilisateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laverie pour le nettoyage du matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local prévu pour le stockage du matériel propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local de stockage des aliments et litières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local ou matériel de stockage des cadavres et déchets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle(s) de chirurgie pour les établissements utilisateurs mettant en œuvre ce type de procédure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle(s) de rétablissement post-opératoire pour les établissements utilisateurs mettant en œuvre ce type de procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enclos extérieurs Indiquer pour quelle(s) espèce(s) animale(s) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Équipements et procédures\*

	OUI	NON
Procédures de prise en charge des animaux à leur arrivée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système de contrôle des visites quotidiennes des animaux y compris week-ends et jours fériés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système de contrôle et d'enregistrement quotidien de la température des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositifs de surveillance et d'alarme pour les systèmes de chauffage et de ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniques d'enrichissement appropriées en fonction des espèces hébergées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(\* ) Il ne s'agit pas de la liste exhaustive des équipements et procédures (voir notice explicative associée au présent formulaire)

## REGISTRES

	OUI	NON
Registre d'entrées-sorties et de traçabilité des animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registre d'entrées-sorties et d'utilisation des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dossier individuel pour les chiens, chats et primates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ORIGINE DES ANIMAUX

Existe-t-il dans l'établissement des locaux affectés à la reproduction d'animaux :  
Si oui, pour quelles espèces ?

OUI

NON

Préciser les coordonnées des éleveurs / fournisseurs (A renseigner dans le cas d'un établissement utilisateur) :

Nom (s) et adresse (s):

## MENTIONS LEGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

## SIGNATURE ET ENGAGEMENTS

Je soussigné(e) :

- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes ;
- sollicite l'agrément pour cet établissement et pour les activités et les espèces décrites ci-dessus.

Je m'engage à :

- tenir à disposition de la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations les procédures expérimentales;
- signaler à la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations toute modification d'un ou plusieurs éléments de la présente demande d'agrément.

Je joins à cette demande les pièces justificatives suivantes :

- plan d'ensemble de l'établissement
- tableau de suivi des compétence des personnels

Fait le |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Signature et cachet de l'établissement

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de réception : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|