**Phụ lục VIa**

**MẪU ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**CHỨNG NHẬN CƠ SỞ AN TOÀN DỊCH BỆNH ĐỘNG VẬT**

(Kèm theo Thông tư số 14/2016/TT-BNNPTNT ngày 02/6/2016 của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn)

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.................., ngày tháng năm ……..

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**CHỨNG NHẬN CƠ SỞ AN TOÀN DỊCH BỆNH ĐỘNG VẬT**

Kính gửi: ..................................

1. Tên cơ sở : ………………………………..……………….…………………

Địa chỉ: ………………………………..…………………….…………………..

Điện thoại: ……………. Fax: ………..………Email:…………………………..

2. Tên chủ cơ sở: ................................................................................................

Địa chỉ thường trú: ..............................................................................................

Điện thoại: ……………. Fax: ………..………Email:…………………………..

3. Đăng ký chứng nhận:  Lần đầu  Đánh giá lại

Cấp lại  Bổ sung

Cấp đổi

Lý do khác: ....................................................

(ghi cụ thể lý do đối với trường hợp Cấp đổi: .........…………………………..)

4. Loại hình hoạt động:  Sản xuất giống  Nuôi thương phẩm  Làm cảnh

5. Thị trường tiêu thụ:  Nội địa  Xuất khẩu  Cả nội địa, xuất khẩu

6. Cơ sở đăng ký chứng nhận an toàn đối với bệnh ............. trên đối tượng…............

7. Hồ sơ đăng ký gồm: (Liệt kê thành phần hồ sơ theo quy định).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Người làm đơn  (ký tên, đóng dấu) (\*) |

(\*) Ghi rõ họ tên, đóng dấu (đối với cơ sở có sử dụng dấu)

**Phụ lục VII**

**MẪU BÁO CÁO ĐIỀU KIỆN**

**CƠ SỞ AN TOÀN DỊCH BỆNH ĐỘNG VẬT THỦY SẢN**

(Kèm theo Thông tư số 14/2016/TT-BNNPTNT ngày 02/6/2016 của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn)

|  |
| --- |
| **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

…......., ngày…… tháng …… năm ……..

**BÁO CÁO ĐIỀU KIỆN**

**CƠ SỞ AN TOÀN DỊCH BỆNH ĐỘNG VẬT THỦY SẢN**

Kính gửi: ………………………………………..

1. Vị trí cơ sở:

- Các khu vực xung quanh………………………………………………...

- Hệ thống bao quanh cơ sở: Có  Không ; ngăn cách với cơ sở xung quanh bằng .............................................................................................

- Nguồn nước: Ngọt  Mặn

- Vị trí giao thông:……………………………………………………...…

- Hệ thống điện: ………………….………………………………………

2. Điều kiện cơ sở sản xuất

2.1. Diện tích cơ sở (ghi chi tiết từng hạng mục): ………………………………

2.2. Điều kiện cơ sở hạ tầng……………………………………………………...

2.2.1. Sơ đồ bố trí mặt bằng (bản vẽ kèm theo)

Hệ thống bể trong khu vực có mái che: Có  Không

2.2.2. Hệ thống ao và cấp thoát nước

- Hệ thống ao bể Có  Không

- Hệ thống cấp thoát nước Có  Không

- Khu vực xử lý Có  Không

2.3. Trang thiết bị phục vụ sản xuất

2.4. Thực trạng sản xuất

2.4.1. Thực hiện vệ sinh tiêu độc khử trùng đối với:

- Hệ thống ao, bể: Không  Có  Loại hóa chất:……….

- Thiết bị, dụng cụ: Không  Có  Loại hóa chất:……….

- Nguồn nước: Không  Có  Loại hóa chất:……….

- Xử lý thủy sản chết: Không  Có  Loại hóa chất:……….

- Vệ sinh cá nhân: Không  Có

2.4.2. Biện pháp phòng bệnh

- Xử lý khi cải tạo ao, bể: Không  Có

Loại hóa chất: ............................................................................................

- Thay nước định kỳ: Không  Có

- Dinh dưỡng: Không  Có  Nếu có, ghi rõ Loại gì: ..................................................................................................

- Vệ sinh ao/bể: Không  Có  Nếu có, ghi rõ

Loại hóa chất: ............................................................................................

2.4.3.Tình hình sử dụng các loại hóa chất, kháng sinh:

- Kháng sinh Không  Có  Nếu có, ghi rõ

Loại gì: ……………………………………………………………………

- Diệt khuẩn định kỳ Không  Có  Nếu có, ghi rõ

Loại hóa chất: …………………………………………………………….

- Bón vi sinh định kỳ Không  Có  Nếu có, ghi rõ

Loại gì: ..................................................................................................

2.5. Hồ sơ ghi chép

2.5.1. Ghi chép theo dõi số lượng thủy sản bố mẹ nhập, xuất

Ghi chép theo dõi số lượng thủy sản giống xuất

Ghi chép quá trình nuôi, chăm sóc thủy sản

2.5.2. Ghi chép tình hình dịch bệnh tại cơ sở: Không  Có  Lý do:

Có xét nghiệm bệnh trước khi cho thủy sản sinh sản không?..................

Nếu có xét nghiệm bệnh gì?.................Đơn vị xét nghiệm?...............................

Nếu phát hiện có tác nhân gây bệnh, xử lý như thế nào?.......................

**Chủ cơ sở**

(ký tên, đóng dấu) (\*)

(**\***) Ghi rõ họ tên, đóng dấu (đối với cơ sở có sử dụng dấu