|  |
| --- |
| **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)*