

Demande pour conserver sa licence d'accréditation complet LAI pour les terrains de golf

À être complété par le coordonnateur de programme LAI

Pour les renseignements généraux : 1(506) 440-9656 ou planthealthatlantic@gmail.com

Section 1 – Information sur la compagnie/organisation – écrire lisiblement

Nom du coordonnateur de programme LAI
(Prénom et nom de famille) _____

No de certificat du spécialiste certifié en LAI pour les pelouses _____

Nom du terrain de golf _____

Adresse postale du terrain de golf _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____

Section 2 – Information sur la vérification complète des dossiers

Tous les documents y compris les formulaires non complétés doivent être signés, datés et joints à ce formulaire. L'examen des dossiers sera retardé par une soumission incomplète. Ne pas remplir le formulaire s'il n'y a pas d'information.

LISTE DES ITEMS INCLUS

Formulaire	DESCRIPTION	Vérifié
	PAIEMENT AVANT LE 31 JANVIER (410\$) PAIEMENT APRÈS LE 31 JANVIER (475\$)	
GMF1	RAPPORT DE FORMATIONS DU PERSONNEL	
GMF2	RAPPORT D'INFORMATION SUR LES POINTS CHAUDS	
GMF3	RAPPORT DE GESTION DES RAVAGEURS (NOUVEAU POUR 2012)	
GMF4	RAPPORT DE CALIBRAGE DE L'ÉQUIPEMENT /DESCRIPTION	
GMF5	QUESTIONNAIRE SUR LA GESTION DES PELOUSES.	
GMF6	QUESTIONNAIRE SUR LA GESTION DES RAVAGEURS.	

* Pour le formulaire (GMF3), ne soumettre que de l'information relative à de nouveaux points chauds traités ou de traitement planifier*

Section 3 - Paiement

Tous paiements pourraient être faits soit par chèque ou carte de crédit.

Les chèques devraient être libellés à « Plant Health Atlantic » et envoyés à l'adresse ci-dessous.

Les renseignements pour les cartes de crédit pourraient être inclus ci-dessous ou vous pourriez contacter le bureau de Santé Végétale Atlantique à **(506) 440-9656.**

Le paiement total pour la vérification au bureau au complet et l'adhésion sans droit de vote est 410\$ ou, après le 31 janvier, 475\$

Section 3a - processus d'appel ou l'information manquante

À partir de 2015 est approuvé par le conseil de Santé végétale Atlantique: le frais pour les vérifications au bureau couvre un (1) demande par le vérificateur pour plus d'informations ou une clarification de l'information soumise. Pour des demandes supplémentaires (suivis ou un autre appel de vérification) il y a un frais minimum de 100\$ pour l'installation. S'il y a deux (2) faillites échecs consécutifs pour répondre aux critères de la vérification, l'installation sera rétrogradée au statut de niveau d'accréditation de base.

Section 4 - Confirmation

Je soussigné, certifie que je suis le coordonnateur ou la coordinatrice de programme LAI et que toutes les informations contenues dans cette soumission à l'auditeur sont exactes et données de bonne foi. Je reconnais aussi étant donné que je suis le coordonnateur de programme LAI, il est ma responsabilité de connaître les principes et les règles du programme d'accréditation LAI et que j'accepte de me servir et de suivre le Code de conduite du Conseil santé végétale Atlantique.

Signature: _____ Date: _____, 20__

No de certificat du Spécialiste certifié en LAI pour les pelouses _____

Poster ce formulaire au complet, toute la documentation requise pour la vérification complète des dossiers et votre paiement à :

Administrateur de Santé végétale Atlantique

P.O Box 7052

RPO Brookside Mall

Fredericton, NB E3A 0Y7

A L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT:

Date reçu: _____ Formulaires manquants : _____

Numéro du chèque : _____ Montant: _____

De CC _____ Exp. _____ # CSV _____

Instructions pour le rapport de formation du personnel (GMF1)

Remplir toutes les sections et écrire lisiblement. L'auditeur arrêtera la vérification des documents et vous contactera dans le cas où une portion du document serait illisible. Il est recommandé de garder une copie de vos formulaires complétés à la portée de la main.

PRENDRE NOTE : servez-vous du même formulaire pour tout le personnel.

Nom de l'employé

Donner le nom de chacun des employés qui fait le dépistage des ravageurs et/ou applique/travaille avec les pesticides. Il peut s'agir de superintendants, de superviseurs, ou de personnel d'entretien. L'auditeur pourrait demander pour le numéro de téléphone d'une ou plusieurs de ces personnes, au hasard, afin de les contacter pour confirmer que la formation a bel et bien eu lieu.

Position

Donner la position occupée par chaque employé et indiquer si l'individu a un permis provincial d'application de pesticides, est un spécialiste certifié en LAI pour pelouses, un superviseur, etc.

Sujets de la formation

Encercler les sujets que vous avez couverts avec chaque employé. Plusieurs des sujets listés sont obligatoires pour le niveau d'accréditation fondamentale. L'auditeur pourrait demander de la documentation relative à la formation.

Type d'enseignement

Spécifier l'approche dont la formation a été offerte (comme un séminaire, explication brève, réunions avant la saison au bureau, les discussions durant le travail, etc.). Ajouter une autre page si nécessaire.

CONSERVATION DE L'ACCREDITATION COMPLETE – TERRAINS DE GOLF

DOCUMENTATION DE FORMATION DU PERSONNEL (GMF1)

EMPLOYÉS DU TERRAIN DE GOLF (personnel d'entretien et administratif)

Nom du terrain de golf _____ Coordonnateur du programme LAI _____

ENCERCLER LE SUJET COUVERT POUR CHAQUE EMPLOYÉ. DOCUMENTATION À ÊTRE FOURNIE SUR DEMANDE.

PC = Pratiques culturales **IP** = Identification & contrôle des insectes **IM** = Identification & contrôle des mauvaises herbes **OE** = Opération de l'équipement & sécurité
LAI =Principes de la lutte antiparasitaire intégrée **MP** = Manutention des pesticides et sécurités **GN**= Gestion des nutriments **SP**= Santé des plantes (graminées, etc.)
IPL = Identification des plantes **IMP** = Identification des maladies des plantes

PRENDRE NOTE : PC & LAI sont recommandés pour le personnel administratif.

Nom de l'employé	Position	Sujets de formation	Type d'enseignement
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IMP	

J'ATTESTE QUE L'INFORMATION CI-DESSUS EST EXACTE ET VÉRIDIQUE

Coordonnateur de programme LAI (signature) _____

Date _____

Formulaire de gestion des points chauds (GMF2)

Programme de gestion des points chauds. (Seulement les nouveaux sites sont requis)*

Servez-vous du tableau ci-dessous pour noter chaque année les endroits de la pelouse qui sont les plus susceptibles aux dommages. En général ces endroits reçoivent peu de lumière, sont ombragés, ont peu de circulation d'air à cause du feuillage épais, etc. Les plantes qui s'y trouvent sont en général les premières à subir les attaques des organismes nuisibles étant donné qu'elles sont affaiblies par ces conditions. Décrire les actions à long terme que vous avez prises pour résoudre ces problèmes persistants.

Problème Condition	Emplacement des endroits à problèmes	Mesure prévue ou prise
<i>PCA</i>	<i>8e Vert</i>	<i>Taille des branches basses en mi-saison (Exemple)</i>

Liste des problèmes	CODE	Liste des problèmes	CODE
Dommage mouffette	DM	Ombrage excessif	OE
Peu de circulation d'air	PCA	Trafic lourd	TL
Sécheresse excessive	SE	Excès de chaume	EC
Peu de drainage	PD	Autre	Spécifier

No du coordonnateur LAI _____ Signature _____ Date _____
mm/jj/aaaa

Rapport de gestion des ravageurs (GMF3)

(Soumettre ta documentation pour n'importe quelle période d'une semaine)

Période de surveillance Date commencer: _____ Date terminer: _____

(L'exemple est la surveillance des ravageurs pour la semaine du 12 au 18 juillet)

Ravageur/condition détecté	Location(s)	Date	Mesures prises	Résultats
<i>Brûlure en plaque</i>	<i>2 % - pelouses 3, 5 & 7</i>	<i>12 juillet</i>	<i>Continuer à surveiller</i>	
<i>Noctuelle baignée</i>	<i>Un peu sur la pelouse 4</i>	<i>12 juillet</i>	<i>Continuer à surveiller</i>	<i>Aucune mesure nécessaire</i>
<i>Brûlure en plaque</i>	<i>6 % - pelouses 3, 5 & 7</i>	<i>13 juillet</i>	<i>Continuer à surveiller</i>	
<i>Brûlure en plaque</i>	<i>9 % - pelouses, 3,5,7,8 & 9</i>	<i>16 juillet</i>	<i>Besoin de fongicide – toutes les pelouses</i>	<i>Contrôle excellent</i>
<i>Tréfle</i>	<i>10% des fairways 5 & 8</i>	<i>18 juillet</i>	<i>Traitement de tâche serait nécessaire plus tard</i>	

Contribution des facteurs possibles – nommer les conditions qui auraient résulté à l'incidence des ravageurs. (par exemple: l'humidité haute, les températures de nuit plus haute que 28C, systèmes de drainage maigre avec l'apparence d'algues noires). _____

Conserver l'accréditation complète (Golf)

Liste des ravageurs pour GMF3

Écrire le code sur le formulaire de dépistage après identification.

Maladies

Anthracnose	A
Tache brune	TB
Brûlure en plaque	BP
Rond de sorcière	RS
Fusariose	F
Moisissure nivéale grise	MG
Tache foliaire	TF
Tache annulaire nécrotique	TAN
Mildiou	M
Brûlure pythienne	BP
Fil rouge	FR
Rouilles	R
Myxomycètes	M
Smuts	S
Piétin-échaudage	P
Tache jaune	TJ
Moisissure nivéale rose	MR
Autre	AM

Insectes

Charançon du pâturin annuel	CPA
Noctuelle baignée	NB
Scarabée noir du gazon	SNG
Calandre du pâturin	CP
Larve du hanneton européen	HE
Punaise velue	PV
Scarabée japonais	SJ
Hanneton	H
Pyrale des prés	PP
Cochenille du gazon	CG
Autre	AI

Adventices

Mouron des oiseaux	MO
Trèfle	T
Digitaire	D
Pissenlit	P
Renouée des oiseaux	RO
Medic	MO
Plantain	P
Chiendent	C
Euphorbe maculée	EM
Achillée	A
Autre adventice à feuilles larges	AFL
Autre graminée indésirable	AGI

Formulaire de calibrage et d'entretien de l'équipement d'application de pesticides (GMF4)

Le demandeur doit fournir la preuve que l'équipement qui sert à l'application de pesticides a été calibré et entretenu au moins trois (3) fois durant la saison d'exploitation.

Calibrage 1

Description de l'équipement _____

Date du calibrage _____ Effectué par _____

Canules inspectées **OUI** **NON** Assemblage inspecté **OUI** **NON**

Filtre **OUI** **NON**

Taux de vaporisation _____ (L d'eau/100M²)

Nom du produit _____ No. de PCP _____

Calibrage 2

Description de l'équipement: _____

Date du calibrage: _____ Effectué par _____

Canules inspectées: **OUI** **NON** Assemblage inspecté **OUI** **NON**

Filtre **OUI** **NON**

Taux de vaporisation _____ (L d'eau /100 M²)

Nom du produit _____ No. de PCP _____

Calibrage 3

Description de l'équipement _____

Date du calibrage _____ Effectué par _____

Canules inspectées **OUI** **NON** Assemblage inspecté **OUI** **NON**

Filtre **OUI** **NON**

Taux de vaporisation _____ (L d'eau /M²)

Nom du produit _____ No. de PCP _____

Questionnaire Pour La Vérification Complète Des Dossiers (GMF5)

Répondre aux questions et attacher les formulaires et/ou la documentation que vous jugez pertinente pour l'évaluation de l'auditeur. Veuillez répondre brièvement et de façon concise et ajouter des pages supplémentaires si nécessaire.

1. Décrire toute pratique LAI dont vous vous êtes servis sur le terrain de golf l'an passé. Inclure exemples et documentation (comme dépistage, aération, coupe verticale, identification des ravageurs, évaluation du site, utilisation des seuils de tolérance des dommages et des traitements, etc.).

2. Quel a été le problème de ravageurs le plus important, comment l'avez-vous géré et quelles mesures avez-vous prises pour minimiser ce problème dans le futur?

3. Comment avez-vous adressé les 'points chauds' où vous avez vu des problèmes répétitifs de ravageurs ? Donner la liste des mesures prises pour assurer un contrôle à long terme (comme rabattre la végétation).

4. Combien de fois dans la saison avez-vous calibré et fait de l'entretien préventif sur l'équipement de vaporisation ?

Calibrage_____ Entretien_____

5. Décrire la méthode utilisée (s'il y a lieu) pour procéder à l'inspection d'un site avant d'y appliquer un pesticide.

Rapport De Gestion Des Organismes Nuisibles (GMF6)

Gestion des maladies

Donner la liste de vos résultats de gestion des maladies pour la saison courante (comment vous réglez les incidences spécifiques de maladies). De plus, décrivez les endroits qui doivent être encore travaillés et faites la liste de tous les nouveaux produits ou techniques utilisés.

Emplacement de la surface de jeu	Maladie	Description des résultats obtenus ou de la surface qui doit être encore travaillée

Gestion des adventices

Donner la liste de vos résultats de gestion des adventices pour la saison courante (comment vous réglez les incidences spécifiques d'avertices). De plus, décrivez les endroits qui doivent être encore travaillés et faites la liste de tous les nouveaux produits ou techniques utilisés.

Emplacement de la surface de jeu	Adventice	Description des résultats obtenus ou de la surface qui doit être encore travaillée

Gestion des insectes

Donner la liste de vos résultats de gestion des insectes pour la saison courante (comment vous réglez les incidences spécifiques d'insectes). De plus, décrivez les endroits qui doivent être encore travaillés et faites la liste de tous les nouveaux produits ou techniques utilisés.

Emplacement de la surface de jeu	Insecte	Description des résultats obtenus ou de la surface qui doit être encore travaillée

Gestion générale du site

Un arrosage approprié, la tonte et la gestion de la fertilisation favorisent une pelouse saine capable de résister aux invasions d'organismes nuisibles. Décrivez l'impact de vos décisions de gestion sur les endroits susceptibles aux maladies, adventices et insectes nuisibles.

Emplacement de la surface de jeu	

Donner la liste des endroits que vous voulez améliorer par la suite et des obstacles à surmonter pour y arriver.

Emplacement de la surface de jeu	

Soumis par _____ Date _____