

PREFECTURE de l'INDRE
DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS

CERTIFICAT SANITAIRE POUR LES ANIMAUX DE L'ESPECE BOVINE POUR LE RASSEMBLEMENT DU 14 SEPTEMBRE 2019 A EGUZON CHANTOME (INDRE)
--

- à délivrer dans les dix jours précédant la date d'ouverture de la manifestation et au plus tard 48h avant la date fixée pour le rassemblement.
- à tenir à disposition, pendant toute la durée de rassemblement, du vétérinaire sanitaire, de l'organisateur et des agents des services vétérinaires.

SIGNALEMENT DES ANIMAUX

	Numéro d'identification	Age	Sexe		Numéro d'identification	Age	Sexe
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

Je soussigné,.....N°EDE.....,
demeurant à tél
déclare envisager de conduire le lot d'animaux ci-dessus au rassemblement visé par le certificat, et ne pas
avoir observé de signes de maladie contagieuse dans mon élevage.

En outre je m'engage à faire pratiquer les analyses suivantes avant la manifestation :

- recherche virologique individuelle BVD (et sérologie pour les veaux de moins de 6 mois si nécessaire) à défaut de satisfaction au référentiel technique de garantie d'un bovin non IPI attesté par le GDS,

Fait àlesignature de l'éleveur

ATTESTATION SANITAIRE du Vétérinaire sanitaire

Je soussigné..... vétérinaire sanitaire
à..... certifie que les (nombre en toutes lettres)
.....animaux dont les signalements sont mentionnés au dos,
que M....., ayant comme N° de cheptel
m'a présentés comme faisant partie de son exploitation,

Proviennent d'une exploitation

A - officiellement indemne de brucellose, tuberculose, leucose bovines

B - sous appellation A « cheptel indemne d'IBR »

Remplissent, ce jour, eux-mêmes les conditions suivantes :

A - Etre identifiés individuellement conformément à la réglementation en vigueur

B - Ne présenter aucun signe clinique de maladie contagieuse ou signe permettant de suspecter une maladie contagieuse

C – Ne pas être porteur de lésions d'hypodermose (varron)

D- *autres conditions à préciser suivant le règlement intérieur de chaque manifestation*

Le Vétérinaire Sanitaire
(date et signature)