

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 9 SEPTEMBRE 2019 A LA BERTHENOUX (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)