

« CERTIFICAT VETERINAIRE DE BONNE SANTE »

Je, soussigné Dr

inscrit au tableau de l'Ordre des Vétérinaires sous le n°

certifie que le(s) équidé(s) suivant(s) :

Nom N° sire et/ ou N° d e transpondeur relevé de la température (Obligatoire)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

répond(ent) aux conditions suivantes :

- Il a (ils ont) été examiné(s) à ce jour et ne présente(nt) aucun signe clinique de maladie ;
- Il(s) ne provient (nent) pas, à ma connaissance, d'une exploitation faisant l'objet de mesures d'interdiction pour des motifs de police sanitaire ou n'ont pas été en contact avec les équidés d'une exploitation faisant l'objet d'une déclaration de maladie
- Il(s) n'a (ont) pas été, à ma connaissance, en contact avec des équidés atteints de maladie ou infection contagieuse durant les 28 derniers jours
- Au moment de l'inspection, il(s) était (aient) aptes au transport prévu.

*NB : le détenteur des animaux a été averti que l'examen clinique ne remplace pas des prélèvements biologiques pour analyse de dépistage
Seules de telles analyses certifiées pourraient exclure une infection
Il est de la responsabilité du détenteur de demander ou non l'exécution de ces prélèvements biologiques.*

Date :

Lieu :

Cachet et signature du vétérinaire :
(nom en lettres capitales et qualité)

Attestation à faire 48 heures +/- avant votre arrivée à Lamotte Beuvron

Si 1 seule de vos animaux présentant une température supérieure à la normale à son arrivée
Cela pourra faire l'objet d'un refus total de vos animaux sur le site