

**CERTIFICAT SANITAIRE BOVIN 2026
CONCOURS A DIMENSION
DEPARTEMENTALE – REGIONALE - NATIONALE**

ANNEXE 1

**Attestation de désinsectisation des bovins
À renvoyer au GDS avant validation du certificat sanitaire**

N° EDE :

NOM Exploitation :

Dans le cadre de la lutte contre les vecteurs de la MHE/FCO, j'atteste que tous les animaux présents sur le certificat sanitaire ont été préalablement désinsectisés **dans les 14 jours au plus** avant l'arrivée au rassemblement

Cette désinsectisation a été réalisée par le vétérinaire sanitaire :

Date de désinsectisation :

Nom du produit utilisé :

Signature et cachet du vétérinaire sanitaire

--

CERTIFICAT SANITAIRE BOVIN 2026

CONCOURS A DIMENSION

DEPARTEMENTALE – REGIONALE - NATIONALE

ANNEXE 2

Attestation de vaccination des bovins À renvoyer au GDS avant validation du certificat sanitaire

N° EDE :

NOM Exploitation :

Les bovins mentionnés sur le certificat sanitaire sont destinés à participer à un rassemblement et doivent, à ce titre, être valablement vaccinés contre :

- **Fièvre catarrhale ovine – sérotype 3 (FCO3)**
- **Fièvre catarrhale ovine – sérotype 8 (FCO8)**
- **Maladie hémorragique épizootique (MHE)**

Primo-vaccination complète avec 2^{ème} injection au minimum 21 jours avant rassemblement, ou rappel au plus 1 an après primo-vaccination complète.

Cette vaccination a été réalisée par le vétérinaire sanitaire :

FCO3

Dernière injection (date de 2^{ème} injection de primo-vaccination ou date de rappel) :

.....

Nom du vaccin utilisé :

FCO8

Dernière injection (date de 2^{ème} injection de primo-vaccination ou date de rappel) :

.....

Nom du vaccin utilisé :

MHE

Dernière injection (date de 2^{ème} injection de primo-vaccination ou date de rappel) :

.....

Nom du vaccin utilisé :

Si la 1^{ère} injection de primovaccination ou la primovaccination complète n'a pas été réalisée par le vétérinaire, le vétérinaire ne s'engage que sur la réalisation des injections qu'il a lui-même réalisées. L'éleveur s'est engagé auprès du vétérinaire sur la réalisation des vaccinations préalables.

NOM du Vétérinaire Sanitaire :

Signature et cachet du Vétérinaire Sanitaire

