

CERTIFICAT SANITAIRE OVINS CAPRINS 2026
CONCOURS A DIMENSION
LOCALE - COMICES

ANNEXE 7

Attestation de désinsectisation des animaux
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 présentés au rassemblement ont été préalablement désinsectisés **dans les 14 jours au plus** avant l'arrivée au rassemblement.

Cette désinsectisation a été réalisée par l'éleveur ou le vétérinaire :

Date de désinsectisation :

Nom du produit utilisé :

Je reconnais :

- Avoir effectué les traitements insecticides conformément aux indications du laboratoire fabricant (modalités d'administration et posologie) ;
- Avoir inscrit les traitements effectués dans le registre d'élevage, par animal, dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage,
- Avoir conservé les ordonnances correspondantes dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage (ordonnance obligatoire pour les médicaments avec délai d'attente),
- Avoir conservé la preuve d'achat du produit (facture), et ce pour une période d'un an.
- Être informé(e) que toute falsification d'une attestation est un délit pénal défini par l'article 441-7 du Code Pénal et puni par les articles 441-7, 441-10 et 441-11 du même code.

Signature du détenteur

--

CERTIFICAT SANITAIRE OVINS CAPRINS 2026
CONCOURS A DIMENSION
LOCALE - COMICES

ANNEXE 8

Attestation de vaccination des OVINS
À renvoyer au GDS avant validation du certificat sanitaire
Accompagné d'une preuve (copie de facture d'achat ou d'ordonnance)

N° EDE :

NOM Exploitation :

Les ovins 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)

Cette vaccination a été réalisée par l'éleveur ou 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 :

J'atteste sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts.

J'envoie cette attestation à mon GDS accompagné d'une preuve (facture d'achat ou ordonnance)

Signature du détenteur

--