

**CERTIFICAT SANITAIRE BOVIN 2026  
CONCOURS A DIMENSION  
LOCALE – COMICES – OHHH LA VACHE 2026**

**ANNEXE 3 – DESINSECTISATION**

**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 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  
ou du Vétérinaire**

**CERTIFICAT SANITAIRE BOVIN 2026  
CONCOURS A DIMENSION  
LOCALE – COMICES – OHHH LA VACHE 2026**

**ANNEXE 4 – VACCINATION**

**Attestation de vaccination des bovins**

**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 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<sup>ème</sup> injection au minimum 21 jours avant rassemblement, ou rappel au plus 1 an après primo-vaccination complète.

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

**FCO3**

**Dernière injection (date de 2<sup>ème</sup> injection de primo-vaccination ou date de rappel) :**

.....

**Nom du vaccin utilisé** : .....

**FCO8**

**Dernière injection (date de 2<sup>ème</sup> injection de primo-vaccination ou date de rappel) :**

.....

**Nom du vaccin utilisé** : .....

**MHE**

**Dernière injection (date de 2<sup>ème</sup> injection de primo-vaccination ou date de rappel) :**

.....

**Nom du vaccin utilisé** : .....

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

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

**Signature du détenteur  
ou du Vétérinaire**