



**INTERNATIONAL HEALTH CERTIFICATE  
FOR DOGS AND CATS EXPORTED TO FRENCH POLYNESIA  
CERTIFICAT SANITAIRE INTERNATIONAL  
POUR CHIENS ET CHATS EXPORTES VERS LA POLYNESIE FRANCAISE**

<b>Partie I : Renseignements concernant les animaux expédiés</b>	I.1 Propriétaire / <i>Owner</i> Nom <i>Name</i> : Adresse <i>Address</i> : Tél.: _____ Email : _____				Numéro de permis d'importation / <i>Number of import permit</i>		
	I.2 Destinataire / <i>Consignee</i> Nom / <i>Name</i> : Adresse / <i>Address</i> : Code postal / <i>Postal code</i> : Tél.: _____ Email : _____				I.3 Pays dans lesquels les animaux ont séjourné au cours des six derniers mois, selon les déclarations du propriétaire (indiquer les dates) / <i>Countries visited over the past six months as declared by the owner (give dates)</i>		
	I.4 Transport / <i>Transport</i> N° du vol / <i>Flight number</i>						
	I.5 Signalement des animaux / <i>Description of animals</i>				Date d'embarquement / <i>Date of shipment</i>		
	N° de scellé de cage <i>Seal number of cage</i>	Espèce <i>Species</i>	Race <i>Breed</i>	Sexe <i>Sex</i>	Robe (couleur, texture, dessins) <i>Coat (color, type, marking)</i>	Numéro d'identification <sup>(1)</sup> , emplacement sur l'animal et date du marquage <i>Identification number<sup>(1)</sup>, location on the animal and date of marking</i>	Date de naissance [jj/mm/aaaa] <i>Date of birth</i> [dd/mm/yyyy]

Note (1) : La puce électronique doit répondre à la norme ISO 11784. Dans le cas contraire, le propriétaire doit fournir le lecteur adapté  
*The microchip must be in accordance with the ISO 11784 norm. Otherwise, the owner has to provide the appropriate scanner*

CANADA

<b>II. Attestation sanitaire / Health attestation</b>																																									
Je soussigné, vétérinaire officiel de l'ACIA certifie que les animaux décrits en partie I : <i>I, the undersigned CFIA official veterinarian certify that the animal described in part I :</i>																																									
II.1	ne sont pas en état de gestation de plus de 42 jours au moment de l'embarquement <i>are less than forty two (42) days pregnant at the date of loading</i>																																								
II.2	a (ont) été vacciné(s) ou revacciné(s) contre la rage selon les recommandations du fabricant avec un vaccin ayant été préparé et utilisé selon les normes fixées par le Manuel terrestre du code de l'OIE, la vaccination ayant été effectuée sur des animaux âgés de 3 mois au moins et identifiés par puce électronique ou tatouage, et la vaccination étant en cours de validité durant les six mois précédant le chargement / <i>has(have) been vaccinated or revaccinated against rabies according to manufacturers recommendations with a vaccine prepared and used according to standards set up by the OIE Terrestrial Manual, vaccinations performed on animals being of at least 3 months of age and still outstanding during the six months prior to their loading</i>																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%; padding: 5px;">Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i></th> <th style="width: 15%; padding: 5px;">Date de vaccination [jj/mm/aaaa] <i>Date of vaccination [dd/mm/yyyy]</i></th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Désignation et fabricant du vaccin <i>Name and manufacturer of vaccine</i></th> <th style="width: 15%; padding: 5px;">Numéro du lot <i>Batch number</i></th> <th colspan="2" style="width: 20%; padding: 5px;">Validité [jj/mm/aaaa] <i>Validity [dd/mm/yyyy]</i></th> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <th style="width: 10%; padding: 5px;">du (from)</th> <th style="width: 10%; padding: 5px;">au (to)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i>	Date de vaccination [jj/mm/aaaa] <i>Date of vaccination [dd/mm/yyyy]</i>	Désignation et fabricant du vaccin <i>Name and manufacturer of vaccine</i>	Numéro du lot <i>Batch number</i>	Validité [jj/mm/aaaa] <i>Validity [dd/mm/yyyy]</i>						du (from)	au (to)																									II.3 a (ont) été soumis, depuis 3 mois au moins et 12 mois au plus avant son(leur) chargement, à une épreuve de titrage des anticorps neutralisant le virus rabique réalisée par un laboratoire officiel d'analyse agréé selon les normes fixées par le Manuel terrestre de l'OIE dont le(s) résultat(s) s'est(se sont) révélé positif(s) avec au moins 0,5 unité internationale / ml <i>was(were) subjected to a neutralising antibody titration test for rabies more than 3 months and less than 12 months prior to its(their) loading to French Polynesia and found to have at least 0.5 UI/ml of antibody in their serum</i>			
Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i>	Date de vaccination [jj/mm/aaaa] <i>Date of vaccination [dd/mm/yyyy]</i>	Désignation et fabricant du vaccin <i>Name and manufacturer of vaccine</i>	Numéro du lot <i>Batch number</i>	Validité [jj/mm/aaaa] <i>Validity [dd/mm/yyyy]</i>																																					
				du (from)	au (to)																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%; padding: 5px;">Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i></th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Date de prélèvement de l'échantillon sanguin [jj/mm/aaaa] <i>Date of the blood sample [dd/mm/yyyy]</i></th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Résultat du titrage [UI/ml] <i>Result of titration [UI/ml]</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i>	Date de prélèvement de l'échantillon sanguin [jj/mm/aaaa] <i>Date of the blood sample [dd/mm/yyyy]</i>	Résultat du titrage [UI/ml] <i>Result of titration [UI/ml]</i>													II.4 pour les chiens, ont résidé depuis les six derniers mois au Canada, période pendant laquelle aucun cas de leishmaniose n'a été déclaré ou ont été importés au Canada conformément aux exigences suivantes relatives à la leishmaniose / <i>for dogs, have been living during the last six months in Canada, period during which no case of leishmaniosis have been declared or have been imported in Canada in accordance with the following statements relative to leishmaniosis</i> a) soit a été soumis à un test de dépistage de la leishmaniose ( <i>Leishmania infantum</i> ) par immunofluorescence indirecte ou ELISA sur un prélèvement de sang réalisé dans les 30 jours précédant le départ avec un résultat négatif <i>either has(have) been subjected to an indirect fluorescent antibody test or an ELISA test to detect antibodies against Leishmania infantum with a negative result within 30 days prior to departure.</i>																								
Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i>	Date de prélèvement de l'échantillon sanguin [jj/mm/aaaa] <i>Date of the blood sample [dd/mm/yyyy]</i>	Résultat du titrage [UI/ml] <i>Result of titration [UI/ml]</i>																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%; padding: 5px;">Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i></th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Date de prélèvement de l'échantillon sanguin [jj/mm/aaaa] <i>Date of the blood sample [dd/mm/yyyy]</i></th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Résultat du titrage <i>Result of titration</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i>	Date de prélèvement de l'échantillon sanguin [jj/mm/aaaa] <i>Date of the blood sample [dd/mm/yyyy]</i>	Résultat du titrage <i>Result of titration</i>													b) soit a(ont) été correctement vacciné(s) contre la leishmaniose et a(ont) été soumis à un test de dépistage de la maladie permettant de différencier les anticorps induits par la vaccination de ceux induits par l'infection naturelle sur un prélèvement de sang réalisé dans les 30 jours précédant le départ avec un résultat négatif / <i>or has(have) been properly vaccinated against leishmaniosis and tested for the disease allowing discrimination between vaccinal antibodies and those induced by field infection on a blood sample taken 30 days prior to the shipment with negative results</i>																								
Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i>	Date de prélèvement de l'échantillon sanguin [jj/mm/aaaa] <i>Date of the blood sample [dd/mm/yyyy]</i>	Résultat du titrage <i>Result of titration</i>																																							

Partie II : Attestation sanitaire

**CANADA**

Numéro de puce électronique ou de tatouage <i>Microchip or tattoo number</i>	Dates de vaccination [jj/mm/aaaa] <i>Dates of vaccination</i> [dd/mm/yyyy]	Désignation et fabricant du vaccin <i>Name and manufacturer of vaccine</i>	Numéro du lot et validité <i>Batch number and validity</i>	Test	
				Nom (name)	Résultat (result)
<p>II.5 dans les 30 jours précédant son(leur) chargement vers la Polynésie française, a(ont) subi deux traitements contre les parasites internes à l'aide d'un anthelminthique efficace contre les nématodes et les cestodes (notamment contre les ténias échinocoques). Le second traitement a été effectué à au moins 14 jours d'intervalle du premier et dans les 4 jours précédant le chargement /  <i>within the 30 days prior to shipping to French Polynesia, has(have) undergone two treatments against internal parasites with an anthelmintic efficient against nematodes and cestodes (especially against Echinococcus tapeworms). The second treatment has to be undergone at least 14 days of interval from the first and within the 4 days prior their shipping</i></p>					
Numéro de puce électronique ou de tatouage de l'animal <i>Microchip or tattoo number of the animal</i>	Traitements contre les parasites internes <i>Treatments against internal parasites</i>		Vétérinaire ayant administré les traitements <i>Administering veterinarian</i>		
	Désignation et substance active <i>Name and active drug substance</i>	Date [jj/mm/aaaa] <i>Date [dd/mm/yyyy]</i>	Nom (en lettres majuscules) <i>Name (in capital)</i>		
<p>II.6 a (ont) subi deux traitements contre les parasites externes à l'aide d'un antiparasitaire efficace contre les tiques et les puces, le premier dans les 30 jours précédant son départ vers la Polynésie française, le second étant effectué à au moins 14 jours d'intervalle du premier et dans un délai de 4 jours précédant le chargement /  <i>has(have) undergone two treatments, at least 14 days apart, for external parasites with a product effective against ticks and fleas. The first treatment was within 30 days prior to shipping to French Polynesia and the second within 4 days of shipping</i></p>					
Numéro de puce électronique ou de tatouage de l'animal <i>Microchip or tattoo number of the animal</i>	Traitements contre les parasites externes <i>Treatments against external parasites</i>		Vétérinaire ayant administré les traitements <i>Administering veterinarian</i>		
	Désignation et fabricant des produits <i>Name and manufacturer of the products</i>	Date [jj/mm/aaaa] <i>Date [dd/mm/yyyy]</i>	Nom (en lettres majuscules) <i>Name (in capital)</i>		

**CANADA**

II.7	<p>Je soussigné, vétérinaire officiel de l'ACIA, certifie avoir effectué, après le second traitement antiparasitaire prévu au point II.6, à l'aéroport au moment de son(leur) chargement(s) vers la Polynésie française, un examen clinique complet comprenant un examen approfondi du pelage incluant les oreilles, les espaces interdigités et la région péri-anale, montrant que l'(les)animal(aux) ne présente(nt) aucun signe de maladie transmissible dont la rage, aucun parasite externe visible ou palpable et a(ont) été reconnu(s) apte(s) à voyager /</p> <p><i>I, the undersigned CFIA official veterinarian, hereby certify that, after the second anti-parasite treatment provided for in point II.6., at the airport at the time of its(their) loading for departure to French Polynesia, a full clinical examination including a thorough examination of the coat including ears, interdigitated spaces and peri-anal region showing that the animal (s) does(do not) exhibit any signs of communicable disease including rabies, nor any visible or palpable external parasites, and has(have) been recognized as being fit to travel</i></p>
II.8	<p>Je soussigné, vétérinaire officiel de l'ACIA, certifie avoir placé l'(les) animal (aux) décrit(s) au point I-5 dans une (des) cage(s) répondant aux normes IATA, dotée(s) d'un dispositif d'abreuvement et d'alimentation respectant son(leur) inviolabilité contenant exclusivement un aliment de type industriel et des objets neufs ou ayant été nettoyés et traités contre les arthropodes vecteurs de maladies animales, propre(s) et exempte(s) d'arthropodes vecteurs de maladies animales, et scellée(es) avec un numéro officiel reproduit en partie I le .....(date) à .....H.....(heure) /</p> <p><i>I, the undersigned, CFIA official veterinarian, hereby certify that I have placed the animal (s) described in I-5 in an IATA compliant cage (s) with a watering and feeding device respecting its inviolability, containing exclusively an industrial grade foodstuff along with new or cleaned and treated items against arthropod vectors of animal diseases, and sealed with an official number replicated in part I on .....(date) at .....H</i></p>

<b>Vétérinaire officiel / Official veterinarian</b>	
Nom (en lettres capitales) : / Name (in block letters)	Date [jj/mm/aa dd/mm/yy] :
Cachet officiel <i>Official Export Stamp</i> :	Signature du vétérinaire officiel <i>Signature of Official Veterinarian</i>