





**ET**

**3.2.** soumis, depuis 3 mois au moins et 12 mois au plus avant son 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 résultat s'est révélé positif avec au moins 0,5 unité internationale par ml.

• Résultat :

Date du test :

**Une photocopie du certificat de vaccination antirabique et du rapport d'analyse du titrage des anticorps neutralisant le virus rabique sont joints au présent certificat, le numéro d'identification de l'animal y ayant été reporté par le vétérinaire vaccinateur et le laboratoire.**

- 4. Pour une femelle non stérilisée : a subi un examen confirmant qu'elle n'est pas en état de gestation de plus de 42 jours.
- 5. Pour un chien d'assistance à personne handicapée, est reconnu chien d'assistance par un établissement de dressage agréé par la France<sup>1</sup>. Le propriétaire dispose d'un certificat médical ou d'un document officiel attestant de son handicap.

**PARTIE III : SIGNATURE**

<p>1. Statut officiel de l'agent certificateur : <b>VETERINAIRE OFFICIEL</b></p>	<p>4. Cachet officiel :</p>
<p>2. Lieu et date :</p>	
<p>3. Nom (tampon personnel) et signature du vétérinaire officiel :</p>	

<sup>1</sup> Liste des établissements agréés présente en annexe 1 de l'instruction n° 2015-98 DGCS/SD3B du 25 mars 2015 relative à la labellisation des centres d'éducation de chiens-guides d'aveugles ou d'assistance, à la création d'un certificat national et à l'amélioration de la prise en compte de l'animal pour faciliter l'insertion sociale des personnes handicapées accompagnées d'un chien-guide d'aveugle ou d'assistance.

**PARTIE IV – DECLARATION DU VETERINAIRE SANITAIRE POUR L'EXPORTATION DE CHIENS ET DE CHATS DOMESTIQUES DE LA FRANCE VERS LA POLYNESIE FRANCAISE**

Je soussigné, \_\_\_\_\_, vétérinaire sanitaire, certifie que l'animal décrit dans la partie A :

1. n'a présenté aucun signe clinique de rage le jour du chargement ;
2. a subi, après le second traitement antiparasitaire prévu au point 1.2 de la Partie II, à l'aéroport de départ ou dans une station de quarantaine, l'animal y étant isolé jusqu'au chargement, un examen clinique approfondi incluant un examen approfondi du pelage dont les oreilles, les espaces interdigités et la région péri-anale **ET** :
  - 3.1. n'a présenté aucun signe de maladie transmissible ;
  - 3.2. n'a présenté aucun parasite externe visible ou palpable ;
  - 3.3. a été reconnu apte à voyager.

3. a été placé, à l'aéroport :

3.1. pour un transport par aéronef privé, dans la cabine de l'aéronef décrit au point 9. de la partie I, préalablement désinsectisée avec un produit rémanent efficace contre les puces et tiques :

Désignation et N° de lot du produit :

Date et heure de la désinsectisation :

**OU**

3.2. pour un chien d'assistance à personne handicapée tel que décrit dans la partie II.5, dans la cabine de l'aéronef du vol commercial décrit au point 9. de la partie I.

Signé à :

le :

VETERINAIRE SANITAIRE

CACHET

Nom en lettres capitales :

Arrêté préfectoral portant nomination en tant que vétérinaire sanitaire : N° \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_

N° d'enregistrement au Tableau de l'Ordre des Vétérinaires :

Nb : la signature et le cachet doivent être d'une couleur différente de celle de l'imprimé.

**Une copie de cette page est à renvoyer au Service compétent de la Direction Départementale en charge de la Protection des Population (DDecPP) émettrice du certificat sanitaire après complétude.**