

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.

PARTIE III : SIGNATURE

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

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 :

3.1 à l'aéroport, dans une cage répondant aux normes IATA, dotée d'un dispositif d'abreuvement et d'alimentation respectant son 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 et exempte d'arthropodes vecteurs de maladies animales, et scellée avec le numéro :

N° du scellé :

Date et heure du scellé :

OU

3.2. uniquement dans le cas où Partie I, A) point 7.2 la case a été cochée :

au sein de la station de quarantaine, dans une cage répondant aux normes IATA, dotée d'un dispositif d'abreuvement et d'alimentation respectant son 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 et exempte d'arthropodes vecteurs de maladies animales, et scellée avec le numéro :

N° du scellé :

Date et heure du scellé :

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 Populations (DDecPP) émettrice du certificat sanitaire après complétude.