

Secrétariat général du gouvernement

Direction des affaires vétérinaires, alimentaires et rurales

Service d'inspection vétérinaire, alimentaire et phytosanitaire

2, rue Russeil – Port autonome

BP 256 – 98 845 Nouméa

Web : www.davar.gouv.nc – Mél : sivap.davar@gouv.nc

Tél : 24 37 45 - Fax : 25 11 12

**CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'IMPORTATION DE LAPIN DE COMPAGNIE EN POLYNESIE
FRANCAISE EN PROVENANCE DE NOUVELLE-CALEDONIE**

N° PERMIS D'IMPORTATION POLYNESIEN :

AUTORITE COMPETENTE :

1. Provenance des animaux :

Nom : Prénom :

Adresse :

BP : Ville : Pays:

Tel : Fax :

2. Destination des animaux:

Nom : Prénom :

Adresse :

BP : Ville:..... Pays

Tel : Fax :

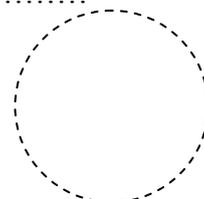
3. Identification des animaux

Nom	Race	Sexe	Date de naissance	N° d'identification

4. Transport :

Date et lieu d'embarquement :

Moyen de transport : vol n° du



5. Certificat sanitaire

5.1 CERTIFICAT A

Je soussigné.....vétérinaire sanitaire de
Nouvelle-Calédonie certifie, qu'au meilleur de ma connaissance, les animaux désignés ci-dessous :

- sont **identifiés** soit par une marque agréée officiellement soit par un transpondeur répondant à la norme ISO 11784,
- ne sont pas dans le **dernier tiers de gestation** le jour du chargement,
- sont en la possession de l'exportateur depuis **plus de 60 jours**,
- n'ont pas été en contact avec d'autres lapins **au cours des 60 jours précédant leur chargement**,
- ont séjourné depuis leur naissance, ou au moins durant les **60 derniers jours**, dans un pays **indemne de maladie hémorragique du lapin et n'ont pas été vaccinés** contre la **maladie hémorragique virale du lapin**.
- ont séjourné **depuis leur naissance** ou pendant les **6 mois** ayant précédé le chargement, dans un pays ou une zone **indemne de rage** et de **myxomatose**.
- ont subi un **traitement curatif** contre les **parasites internes** y compris la **coccidiose**, se terminant dans les 48 heures précédant leur chargement ;
- ont subi un **traitement contre les parasites externes dans les 48 heures précédant leur chargement**.

Parasites internes :

Date de traitement : Spécialité utilisée :

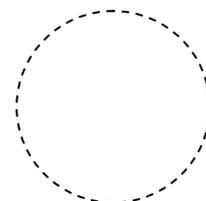
Parasites externes :

Date de traitement : Spécialité utilisée :

Date :/...../..... Tampon

Nom :

SIGNATURE :



5.2 CERTIFICAT B

Je soussigné.....vétérinaire officiel du Gouvernement de
.....certifie, au meilleur de ma connaissance, que :

5.2.1 Statut sanitaire de la Nouvelle-Calédonie

La Nouvelle-calédonie est officiellement indemne de rage, de myxomatose, de maladie hémorragique du lapin ainsi que de myiases à *Cochliomyia hominivorax* ou à *Chrysomya bezziana*.

5.2.2 Agrément du vétérinaire sanitaire

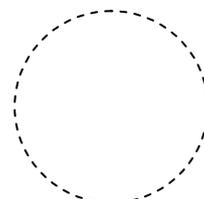
Le Dr est un vétérinaire sanitaire de la Nouvelle-Calédonie mandaté sous le n°.....

Date :...../...../.....

Cachet officiel

Nom du vétérinaire officiel :

Signature :.....



5.3 CERTIFICAT C

Je soussigné.....vétérinaire sanitaire de
Nouvelle-Calédonie mandaté sous le numéro certifie :

- avoir examiné à l'aéroport international de la Tontouta de **manière approfondie** le pelage des animaux désignés ci-dessus incluant les oreilles, les espaces interdigués et la région péri-anale et n'avoir détecté aucun parasite externe **visible ou palpable** (notamment pas de tiques *Haemophysalys leporis palustris*, *Otobius lagophilus*), ni aucune plaie contenant des **œufs ou larves de *Cochliomyia hominivorax* ou de *Chrysomya bezziana***
- que les animaux désignés ci-dessus n'ont présenté le jour de leur chargement **aucun signe clinique de maladie contagieuse et infectieuse** et en particulier aucun signe de **rage**, de **myxomatose** et de **maladie hémorragique du lapin**.

Date et heure de l'examen :

- avoir constaté à l'aéroport international de la Tontouta que les animaux désignés ci-dessus ont été placés dans des conteneurs, boîtes ou cages de transport neufs ou qui ont fait l'objet d'une désinfection.

et j'ai signé le cahier de liaison de la DAVAR sous le numéro :

Date :...../...../..... Cachet officiel

Nom :

Signature :

