

ATTESTATION À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE
DEVANT ACCOMPAGNER LE MOUVEMENT DE BOVINS EN DÉROGATION
AUX INTERDICTIONS DE MOUVEMENTS

Références réglementaires :

Règlement (CE) n° 1/2005 du Conseil du 22 décembre 2004 relatif à la protection des animaux pendant le transport et les opérations annexes et modifiant les directives 64/432/CEE et 93/119/CE et le règlement (CE) n° 1255/97 ;

Règlement délégué (UE) 2020/687 de la Commission du 17 décembre 2019 complétant le règlement (UE) 2016/429 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les règles relatives à la prévention de certaines maladies répertoriées et à la lutte contre celles-ci ;

1. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT DE DÉPART DES BOVINS Nom de l'établissement : _____ Numéro EDE : _____ Adresse de l'établissement : _____ <u>IDENTIFICATION DES BOVINS</u> Nombre d'animaux concernés : _____ Remplir le tableau ci-dessous (ou joindre un tableau au LPS) : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">N° identification à 10 chiffres</th> <th style="width: 50%;">Date de vaccination</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 80px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		N° identification à 10 chiffres	Date de vaccination		
N° identification à 10 chiffres	Date de vaccination				

2. ATTESTATION DU VÉTÉRINAIRE AYANT RÉALISÉ L'EXAMEN CLINIQUE DES ANIMAUX EXAMEN CLINIQUE : Lieu : _____ Date et heure : _____ J'atteste que l'ensemble des bovins de l'unité épidémiologique ont été examinés et ne présentent pas de signes cliniques évocateurs de la DNC ou d'autre maladie réglementée Avis du vétérinaire sur ce mouvement :	
Fait à : _____, le _____ Nom/prénom du vétérinaire : _____ Téléphone : _____	<i>Cachet et signature du vétérinaire</i>