

ANNEXE
ATTESTATION DE TRAITEMENT INSECTICIDE DES
ANIMAUX (valable pour la Fièvre Catarrhale Ovine (FCO) et
Maladie Hémorragique Epizootique (MHE))

Je soussigné(e),
Responsable de l'établissement (centre de rassemblement/ exploitation) ⁽¹⁾
.....

Identifié(e) sous le numéro EDE :

Atteste sur l'honneur que les (*nombre et espèce*) listés dans le
tableau ci-dessous :

ont été désinsectisés avec le médicament vétérinaire suivant : (*nom
du produit*), aux dates indiquées dans le tableau ci-dessous.

Temps d'attente des produits utilisés :

Je reconnais :

- Avoir effectué les traitements insecticides conformément aux indications du laboratoire fabricant (modalités d'administration et posologie) ;
- Avoir inscrit les traitements effectués dans le registre d'élevage, par animal, dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage,
- Avoir conservé les ordonnances correspondantes dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage (ordonnance obligatoire pour les médicaments avec délai d'attente et pour les traitements des caprins),
- Avoir conservé la preuve d'achat du produit (facture), et ce pour une période d'un an.
- Être informé(e) que toute falsification d'une attestation est un délit pénal défini par l'article 441-7 du Code Pénal et puni par les articles 441-7, 441-10 et 441-11 du même code.

N° IPG	Date du traitement	N° IPG	Date du traitement

Fait à, le/...../.....

Signature