

ORIGINAL DUPLICATA / DUPLICATE

Nombre total de duplicatas délivrés / Total number of delivered duplicates



**MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Certificat sanitaire pour l'exportation de chiens de
compagnie de la France vers l'Australie**

**Veterinary health certificate for the export of dogs
from France to Australia**

PARTIE I : INFORMATIONS SUR L'ANIMAL / PART I : INFORMATION ABOUT THE ANIMAL

A. Description du chargement / Description of shipment

I.1 Nom et adresse de l'expéditeur/ Name and address of
consignor :

I.2 Certificat N° / Certificate N° :

I.3 Autorité compétente / Competent authority :

**AUTORITE VETERINAIRE FRANCAISE
FRENCH VETERINARY AUTHORITY**

I.4 Nom et adresse du destinataire/ Name and address of
consignee :

I.5 Organisme de certification / Certifying
organization :

**SERVICES VETERINAIRES FRANCAIS de
FRENCH VETERINARY SERVICES of**

I.6 Pays d'origine / Country of origin (ISO Code) :
FRANCE / FRANCE (FR)

I.7 Pays de destination / Country of destination (ISO
Code) :

AUSTRALIE / AUSTRALIA (AU)

I.8 Lieu(x) d'origine (Nom et adresse du propriétaire) /
Place(s) of origin (Name and address of owner):

I.9 Lieu de destination/ Place of destination :

Poste frontalier prévu / Border inspection post :

I.10 Lieu de chargement / Place of loading :

I.11 N° permis import / Import permit* :

Date programmée d'expédition / Planned date of
shipment :

I.12 Quantité totale / Total quantity :

I.13 Identification des moyens de transport /
Identification of transport equipment :

Avion/plane Navire/ship Wagon/Railway
Véhicule routier/truck Autres/other

Identification :

I.14 Code HS / Customs code : **01061900**

Certifié à fin de / Certified for :

Abattage Rente Elevage
slaughter fattening breeding
Ax de compagnie Loisirs Autres
Pets hobbies others

B. Identification de l'animal/ Identification of the animal

I.15 Description de l'animal / Description of the animal :

Espèce / Species	N° identification / ID number	Race / Breed	Date de naissance / Date of birth	Observations / Remarks

Nom de l'animal / Name of the animal :

Sexe de l'animal / Gender of the animal :

- Mâle / Male Mâle castré / Neutered male
 Femelle / Female Femelle castrée / Neutered female
 S'il s'agit d'une femelle, elle n'est pas enceinte de plus de 30 jours ou n'allait pas ses petits / If female, she is not more than 30 days pregnant or suckling young

En cas d'accouplement, date du dernier accouplement (jj/mm/aaaa) / If mated, date of last mating (dd/mm/yyyy) :

Numéro de la micropuce / Microchip number :

Emplacement de la micropuce / Site of microchip :

Date de l'examen final et du scannage de la puce électronique (dans les 5 jours précédant l'exportation) (jj/mm/aaaa) / Date of final examination and microchip scanning (within 5 days prior to export) (dd/mm/yyyy) :

Coordonnées du vétérinaire agréé par le Gouvernement qui a fourni des éléments en préparation du dossier / Contact details of preparing Government Approved Veterinarian :

Nom / Name :

Courriel / Email :

PARTIE II : INFORMATIONS SANITAIRES / PART II : SANITARY INFORMATION

Les analyses décrites ci-après ont été réalisées sur l'animal / The tests described hereunder have been run on the animal :

Tests effectués / Tests conducted	Date de prélèvement de l'échantillon (jj/mm/aaaa) / Sample collection date (dd/mm/yyyy)	Type de test / Test type	Résultat du test / Test result
Neutralisation de la rage / Rabies neutralisation Test du titre d'anticorps (RNATT) / Rabies Neutralising Antibody Titer Test (RNATT)	1. Date de la collecte / Collection date 2. Date d'arrivée au laboratoire / Date arrived at laboratory	FAVN* ou/or RFFIT* (Positif à ≥0,5UI/mL) / (Positive at ≥0,5UI/mL)	
<i>Leishmania infantum</i>		IFAT* ou/or ELISA* (Négatif) / (Negative)	
* <i>Leptospira</i> sv. Canicola (si testé / if tested)		MAT (négatif à 1:100) / (Negative at 1:100)	
* <i>Brucella canis</i> (s'il n'est pas castré / if not neutered)		RSAT*ou/or TAT* ou/or IFAT* (Négatif) / (Negative)	

Vaccinations administrées / Vaccinations administered	Date(s) de vaccination (jj/mm/aaaa) / Vaccination date(s) (dd/mm/yyyy)	Type de vaccination / Vaccination type
Vaccination contre la rage / Rabies vaccination		Nom du vaccin / Vaccine name : Numéro de lot / Batch number :

Vaccination contre la rage / Rabies vaccination		Date d'expiration / <i>Expiry date</i> :
		Date de la prochaine piqûre de rappel / <i>Date next booster due</i> :
<p>*Vaccination contre <i>Leptospira sv. Canicola</i> (si non testé / <i>if not tested</i>)</p> <p>Note : Toutes les vaccinations actuelles contre <i>Leptospira interrogans sv. Canicola</i> et la date d'échéance des rappels doivent être enregistrées. / <i>Note: All current Leptospira interrogans sv. Canicola vaccinations and booster due date must be recorded.</i></p>	1	Nom du vaccin / <i>Vaccine name</i> : Numéro de lot / <i>Batch number</i> : Date d'expiration / <i>Expiry date</i> :
		Date de la prochaine piqûre de rappel / <i>Date next booster due</i> :
	2	Nom du vaccin / <i>Vaccine name</i> : Numéro de lot / <i>Batch number</i> : Date d'expiration / <i>Expiry date</i> :
		Date de la prochaine piqûre de rappel / <i>Date next booster due</i> :
	*3	Nom du vaccin / <i>Vaccine name</i> : Numéro de lot / <i>Batch number</i> : Date d'expiration / <i>Expiry date</i> :
		Date de la prochaine piqûre de rappel / <i>Date next booster due</i> :
	*4	Nom du vaccin / <i>Vaccine name</i> : Numéro de lot / <i>Batch number</i> : Date d'expiration / <i>Expiry date</i> :
		Date de la prochaine piqûre de rappel / <i>Date next booster due</i> :

Traitements administrés / Treatments administered	Date(s) du traitement (jj/mm/aaaa) / Treatment date(s) (dd/mm/yyyy)	Type de traitement / Treatment type
<p><i>*Babesia canis rossi</i></p> <p>(Chiens ayant visité l'Afrique continentale uniquement / Dogs that have visited mainland Africa only)</p>	1	<p>Nom du produit / Product name :</p> <p>Ingrédient(s) actif(s) / Active ingredient(s)</p> <p>Débit de la dose / Dose rate :</p>
<p>Parasites externes / External parasites</p>	1	<p>Nom du produit / Product name :</p> <p>Ingrédient(s) actif(s) / Active ingredient(s)</p> <p>Débit de la dose / Dose rate :</p>
	*2	<p>Nom du produit / Product name :</p> <p>Ingrédient(s) actif(s) / Active ingredient(s)</p> <p>Débit de la dose / Dose rate :</p>
	*3	<p>Nom du produit / Product name :</p> <p>Ingrédient(s) actif(s) / Active ingredient(s)</p> <p>Débit de la dose / Dose rate :</p>
<p>Parasites internes / Internal parasites</p>	1	<p>Nom du produit / Product name :</p> <p>Ingrédient(s) actif(s) / Active ingredient(s)</p> <p>Débit de la dose / Dose rate :</p>
	2	<p>Nom du produit / Product name :</p> <p>Ingrédient(s) actif(s) / Active ingredient(s)</p> <p>Débit de la dose / Dose rate :</p>

Je, soussigné, vétérinaire officiel du Gouvernement, certifie qu'après une enquête approfondie, toutes les informations fournies dans le présent certificat de santé vétérinaire sont exactes, que le chien satisfait pleinement aux exigences préalables à l'exportation décrites dans le certificat d'importation australien, que le numéro de micropuce figurant sur tous les documents correspond au numéro de micropuce scanné sur l'animal décrit dans le présent document, et que l'animal décrit par le présent certificat remplit toutes les conditions sanitaires qui suivent.

I, undersigned Government official veterinarian, certify that after thorough investigation, all information provided in this Health Certificate is accurate, that the dog fully complies with the pre-export requirements outlined in the Australian Import Permit, that the microchip number on all documents matches the microchip number scanned on the animal described in this document, and that the animal described in this certificate meets the following sanitary conditions.

II.1 Soit / Either :

Le chien a été exporté d'Australie à la date ci-après (jj/mm/aaaa) et une copie du certificat d'exportation australien est jointe / *The dog was exported from Australia at the date below (dd/mm/yyyy) and a copy of the Australian export permit is attached :*

Date / Date : __/__/____

OU / OR

Le chien a fait l'objet d'une vérification d'identité à la date ci-après (jj/mm/aaaa), soit au moins 180 jours avant la date prévue pour l'exportation vers l'Australie, et une copie de la déclaration d'identification est jointe / *The dog underwent an identity verification on the date below (dd/mm/yyyy) which is at least 180 days priori to the scheduled date of export to Australia, and a copy of the declaration of identification is attached :*

Date / Date : __/__/____

OU / OR

Le chien n'a pas été exporté d'Australie et n'a pas fait l'objet d'une vérification d'identité / *The dog was not exported from Australia and has not undergone an identity verification.*

II.2 Le chien n'a présenté aucun signe de maladie clinique ou infectieuse lors de l'inspection finale effectuée dans les 5 jours précédant l'exportation / *The dog was free from signs of clinical or infectious disease during the final inspection within 5 days prior to export.*

II.3 La vaccination antirabique du chien est à jour, conformément aux instructions du fabricant, à la date prévue pour l'exportation vers l'Australie / *The dog's rabies vaccination is current according to manufacturer directions at the scheduled date of export to Australia.*

II.4 Le chien est en bonne santé et apte à entreprendre le voyage vers l'Australie et à subir la quarantaine / *The dog is fit and healthy to undertake the journey to Australia and undergo quarantine.*

PARTIE III : SIGNATURE / PART III : SIGNATURE

III.1. Statut officiel de l'agent certificateur / *Official position of the certifying officer :*

VETERINAIRE OFFICIEL / OFFICIAL VETERINARIAN

III.2. Pays d'exportation / *Exporting country :* **FRANCE / FRANCE**

III.2. Lieu et date / *Place and date :*

III.3. Nom (tampon personnel en majuscule) et signature du vétérinaire officiel / *Name (personal stamp in block letters) and signature of the official veterinarian** :*

III.4. Coordonnées de l'agent certificateur / *Contact details of the certifying officer :*

Autorité compétente / *Competent authority :*

Adresse / *Address :*

Courriel / *E-mail :*

Téléphone / *Phone :*

III.4. Cachet officiel / *Official stamp** :*

*** Couleur différente de celle de l'impression. La signature et le cachet officiel doivent apparaître sur chaque feuillet séparé. / ** Colour must be different from that of printing. Signature and official stamp must appear on all separated pages.*