

Veterinary Health Certificate For Import Of Pet Dogs into India

Certificat de santé vétérinaire pour l'importation de chiens de compagnie en Inde

1. OWNER (Propriétaire)

Name and Address of the owner(s) of the dog(s)

Nom et adresse du propriétaire du chien

Contact No :

Email :

2. DESCRIPTION

Breed of Dog

Race du Chien

Age or Date of Birth

Age ou date de naissance

Sex (Sexe)

Colour (Couleur)

Coat type and marking/ Distinguish mark

Type de poils et robe/ Marque distinctive.

Identification/ Microchip number

Numéro de la puce électronique d'identification.

3. ADDITIONAL INFORMATIONCountry of Origin / Pays de provenance : **FRANCE (FR)**

Country visited over the past two years as declared by owner (give dates)

Pays visité au cours des deux dernières années, tel que déclaré par le propriétaire (indiquer les dates)

4. SANITARY INFORMATION

I, the undersigned, Official Veterinarian hereby certify that the dog(s) described above and examined on this day :

Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie par la présente que le ou les chiens décrits ci-dessus et examinés ce jour-là :

a) Show/Shows no clinical sign of any disease including rabies, canine distemper, parvo virus infection, leptospirosis, infectious Canine Hepatitis, Scabies and Leishmaniasis.

Ne présente/ne montre aucun signe clinique d'une maladie, y compris la Rage, la maladie de Carré, l'infection par le Parvovirus, la Leptospirose, l'Hépatite infectieuse canine, la Gale et la Leishmaniose.

b) Has/Have been vaccinated for rabies (in case it is more than three months of age) Canine distemper, parvo virus infection, Leptospirosis within the time limit recommended by the vaccine manufacturer licensed and approved by the exporting country (name of the vaccine, batch number, and the date of vaccination must be shown on the passport/pet book/health card of dog(s) as the case may be).

A/ Ont été vaccinés contre la Rage (s'il est âgé de plus de trois mois), la maladie de Carré, l'infection par le Parvovirus, la Leptospirose dans le délai recommandé par le fabricant du vaccin agréé et approuvé par le pays exportateur (le nom du vaccin, le numéro de lot et la date de vaccination doivent être indiqués sur le passeport/carnet de santé du ou des chiens selon le cas).

c) Has/Have been under treatment (if any) with following details

A/ont été sous traitement (le cas échéant) avec les détails suivants

(i) Type of treatment (type de traitement)

(ii) Type of medication (type de médicament)

Issued at / fait à :

On / le :

Name and address of Official Veterinarian

Nom et coordonnées du Vétérinaire Officiel

Official Stamp

Signature

Registration No