

Annexe 3 : CERTIFICAT BONNE SANTE VETERINAIRE

→ Attestation de bonne santé pour un équidé à faire remplir par le vétérinaire 48 /72 h avant présentation sur une manifestation équestre

| |
|----------------------------------|
| CERTIFICAT DE BONNE SANTE |
|----------------------------------|

Pour l'équidé suivant :

Nom du cheval :

Sexe :

Race :

Âge : ans

N°SIRE :

Transpondeur :

Propriétaire :

Je soussigné(e), **Dr Vétérinaire**
inscrit à l'Ordre sous le numéro atteste,

Avoir examiné le cheval et n'avoir observé aucun symptôme évocateur d'une affection contagieuse des équidés ;

Ne pas avoir connaissance de cas d'affection contagieuse des équidés situés sur le lieu de détention
depuissemaines/mois (minimum 3 semaines).

Date

Signature et tampon