

**CERTIFICAT SANITAIRE
HEALTH CERTIFICATE**

Je soussigné (e)....., docteur vétérinaire, certifie avoir examiné ce jour le (les) cheval (chevaux) suivant (s):

NomLot:

NomLot:

NomLot:

NomLot:

NomLot:

NomLot:

NomLot:

• Ce(s) cheval (chevaux) ne présente (présentent) aucun signe apparent de maladie contagieuse notamment de grippe ou de Rhinopneumonie (y compris dans les 30 jours avant établissement du présent certificat).

• Il (s) est (sont) exempt(s) de signe clinique de gourme.

• Il (s) est (sont) vacciné(s) contre la grippe équine et la Rhinopneumonie (vaccinations obligatoires prévues par le Code des Courses).

• Il(s) appartient (appartiennent) à un effectif indemne de maladie contagieuse et il(s) est (sont) stationné(s) au haras de (ou entraîné(s)) depuis le:.....

Je certifie être le vétérinaire habituel de cet effectif.

Fait à, le.....

Signature du vétérinaire - Ce certificat est valable 8 jours