

suivante : « animal (animaux) issu(s) d'une zone saisonnièrement indemne et ayant réagi favorablement à un test PCR contre le sérotype 8 de la fièvre catarrhale du mouton».

**Annexe 7  
ATTESTATION DE TRAITEMENT INSECTICIDE DES ANIMAUX**

**(à joindre au certificat TRACES)**

Je soussigné, .....  
responsable de l'exploitation / marché / centre de rassemblement<sup>2</sup> :

identifié(e) sous le numéro EDE : .....  
atteste sur l'honneur que les ..... (nombre et espèce) suivant :

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

Je reconnais :

- Avoir effectué les traitements insecticides conformément aux indications du laboratoire fabricant (modalités d'administration et posologie) ou à défaut, pour les caprins, selon la prescription du vétérinaire ;
- 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 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.

Fait à ....., le .....

*Signature*

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

<sup>2</sup> Rayer la mention inutile

