



**PRÉFET
DE LA SAVOIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité* Direction départementale de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la
protection des populations



**PRÉFET
DE LA HAUTE-SAVOIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité* Direction départementale
de la protection des populations

BRUCELLOSE OVINE & CAPRINE DEMANDE DE DEPISTAGE QUINQUENNAL

Je soussigné Mme Mlle Mr

N° exploitation :

Adresse :

.....

.....

Demande à bénéficier du dépistage quinquennal pour la prophylaxie de la brucellose ovine/caprine sur mon cheptel.

De ce fait, j'atteste que mes animaux ne transhumant pas et sont détenus toute l'année :

- sur mon lieu d'exploitation, situé (merci de préciser l'adresse si différente du lieu de résidence) :
.....
.....
- sans mélange, ni contact avec d'autres cheptels ;
- dans des parcs clôturés.

Je m'engage à signaler tout changement de ces conditions de détention au GDS des Savoie ou à la DDecPP.

Le.....

Signature

Réservé au vétérinaire sanitaire de l'exploitation

Je soussigné Dr

- Ne voit pas de contre indication au dépistage quinquennal de la brucellose de ce cheptel ;
- Considère que ce cheptel ne peut déroger au dépistage annuel de ces animaux pour le(s)

motif(s) suivant(s) :

.....

Fait à, le

Signature

Réservé à la Direction Départementale en charge de la Protection des Populations

- Autorise le cheptel désigné ci-dessus à dépister la brucellose ovine/caprine tous les cinq ans.
- N'autorise pas le cheptel désigné ci-dessus à dépister la brucellose ovine/caprine tous les cinq ans.

Fait à, le

Signature

Contacts : Manon VINCENDET ou Nicolas CHARLE
☎ : 04 79 70 79 91 ou 04 79 70 78 22

A retourner renseigné et signé au GDS des Savoie :
40 rue du Terraillet – 73190 St Baldoph
Par courriel : prophylaxie@gdsdesavoie.fr