



PRÉFÈTE DE LA LOIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction départementale de la protection des populations

ATTESTATION A COMPLÉTER PAR LE TRANSPORTEUR DEVANT ACCOMPAGNER LE MOUVEMENT DE BOVINS DANS UNE ZONE RÉGLEMENTÉE SUITE À UN FOYER DE DERMATOSE NODULAIRE CONTAGIEUSE BOVINE (DNC)

Ref :

- ARRÊTE PRÉFECTORAL n°299-DDPP-25 Déterminant une zone réglementée suite à un foyer de dermatose nodulaire contagieuse bovine (DNCB)
- RÈGLEMENT (CE) N°1/2005 DU 22 DÉCEMBRE 2004 relatif a la protection des animaux pendant le transport et les opérations annexes

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE TRANSPORTEUR

J'atteste avoir pris connaissance des conditions particulières de transport sans déchargement, ni arrêt jusqu'au déchargement dans le lieu de destination, en privilégiant les grands axes routiers ou ferroviaires, en évitant de passer à proximité d'établissements détenant des bovins et m'engage à les mettre en œuvre.

Le nettoyage/désinfection/désinsectisation du moyen de transport d'animaux vivants sera réalisé le au moyen du produit autorisé pour cet usage.

Ces opérations font l'objet d'un enregistrement par l'opérateur.

Je m'engage à réaliser les mêmes opérations de nettoyage/désinfection/désinsectisation après le déchargement des animaux et avant tout nouveau chargement.

Fait à (lieu) le

Signature du transporteur

Noms du Transporteur :

Immatriculation du véhicule :



**PRÉFÈTE
DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction départementale
de la protection des populations**

**ATTESTATION D'EXAMEN CLINIQUE DEVANT ACCOMPAGNER LE
MOUVEMENT DE BOVINS DANS UNE ZONE RÉGLEMENTÉE SUITE À UN FOYER DE DERMATOSE
NODULAIRE CONTAGIEUSE BOVINE (DNC)**

Ref :

- ARRÊTE PRÉFECTORAL n°299-DDPP-25 Déterminant une zone réglementée suite à un foyer de dermatose nodulaire contagieuse bovine (DNCB)
- RÈGLEMENT (CE) N°1/2005 DU 22 DÉCEMBRE 2004 relatif a la protection des animaux pendant le transport et les opérations annexes

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE

Identification des bovins visés :

Catégorie : Gros bovin - Veau – Génisse – Broutard (rayer la/les mentions inutiles)

N° d'identification

Attestation d'examen clinique

EXAMEN CLINIQUE : lieu :, date et heure:

☐ j'atteste que les animaux visités, comprenant ceux désignés ci-dessous, ne présentent pas de signes compatibles avec la DNC.

Remarque :

Fait à (lieu) :
Le (date et heure) :
Nom/prénom du vétérinaire :
N° de téléphone(s) :

Signature et Cachet du vétérinaire :



PRÉFÈTE DE LA LOIRE

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction départementale de la protection des populations

ATTESTATION DEVANT ACCOMPAGNER À L'ABATTOIR DES BOVINS DANS UNE ZONE RÉGLEMENTÉE SUITE A UN FOYER DE DERMATOSE NODULAIRE CONTAGIEUSE BOVINE (DNC)

Ref :

- ARRÊTE PRÉFECTORAL n°299-DDPP-25 Déterminant une zone réglementée suite à un foyer de dermatose nodulaire contagieuse bovine (DNCB)
- RÈGLEMENT (CE) N°1/2005 DU 22 DÉCEMBRE 2004 relatif a la protection des animaux pendant le transport et les opérations annexes

I. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DÉTENTEUR DES ANIMAUX

I.1. IDENTIFICATION DES BOVINS ET LIEU DE DÉTENTION

Catégorie : Gros bovin - Veau – Génisse – Broutard (rayer la/les mentions inutiles)

N° d'identification

Nom et adresse du lieu de détention des animaux :
.....
.....

I.2. ABATTOIR AYANT ACCEPTÉ DE RECEVOIR LES ANIMAUX

Conformément à l'Arrêté préfectoral n°299-DDPP-25, tous les mouvements autorisés sont effectués sans déchargement, ni arrêt jusqu'au déchargement dans l'établissement de destination, en privilégiant les grands axes routiers ou ferroviaires, en évitant de passer à proximité d'établissements détenant des bovins. Le responsable de l'abattoir, prévenu par le détenteur, a accepté de mettre en place toutes dispositions pour recevoir et abattre les animaux.

Nom et adresse de l'abattoir :

Nom et numéro de téléphone de la personne contactée :

Jour programmé de l'abattage :

I.3. IDENTITÉ ET DÉCLARATIONS DU DÉTENTEUR

Je, soussigné (nom, prénom).....

Qualité du détenteur :

N° de Téléphone(s) :

Adresse mail :

Commune Départ :

☐ j'atteste que les animaux sont en bonne santé sans signe clinique compatible avec la DNC,

Le cas échéant, date de vaccination :

Date et heure :

Signature du détenteur :

II. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE AYANT RÉALISÉ L'EXAMEN CLINIQUE DES ANIMAUX

EXAMEN CLINIQUE: Lieu :, Date et heure:

☐ j'atteste que les animaux visités, comprenant ceux désignés au I. ne présentent pas de signes compatibles avec la DNC.

Fait à (lieu) :

Le (date et heure)

Nom/prénom du vétérinaire :

N° de téléphone(s) :

Signature et Cachet du vétérinaire :

III. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE TRANSPORTEUR

J'atteste avoir pris connaissance des conditions particulières de transport sans déchargement, ni arrêt jusqu'au déchargement dans l'établissement de destination, en privilégiant les grands axes routiers ou ferroviaires, en évitant de passer à proximité d'établissements détenant des bovins et m'engage à les mettre en œuvre.

Le nettoyage/désinfection/désinsectisation du moyen de transport d'animaux vivants a été réalisé le au moyen du produit, autorisé pour cet usage.

Je m'engage à réaliser les mêmes opérations de nettoyage/désinfection/désinsectisation au retour de l'abattoir pré-cité.

Fait à (lieu) :

le (date et heure) :

Nom du Transporteur :

Numéro d'immatriculation du véhicule :

Signature du transporteur :

L'ENSEMBLE DE CE DOCUMENT EST À ADRESSER A L'ADRESSE SUIVANTE :
ddpp-spa@loire.gouv.fr
une fois les parties I. II. et III complétées

IV. PARTIE À COMPLÉTER PAR LA DDPP

- ☐ Les animaux listés dans la partie I sont autorisés à être transportés jusqu'à l'abattoir désigné
- ☐ Les animaux listés dans la partie I ne sont pas autorisés à être transportés pour les raisons suivantes

Signature et Cachet

Pour le directeur départemental ,

V. PARTIE À COMPLÉTER PAR LE VÉTÉRINAIRE OFFICIEL DE L'ABATTOIR

Remarques particulières (IAM – IPM – Désinfection désinsectisation de la bétailière) :

Fait à (lieu) :

Le (date et heure) :

Nom/prénom du vétérinaire officiel :

Signature et Cachet du
vétérinaire officiel :