

# ANNEXE 1

## ATTESTATION DE TRAITEMENT INSECTICIDE DES ANIMAUX

Je soussigné(e), .....  
Responsable de l'établissement (centre de rassemblement/ exploitation)<sup>1</sup>

Identifié(e) sous le numéro EDE : .....

Atteste sur l'honneur que les ..... (*nombre et espèce*) listés dans le tableau ci-dessous :

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

Temps d'attente des produits utilisés :

Je reconnais :

- Avoir effectué les traitements insecticides conformément aux indications du laboratoire fabricant (modalités d'administration et posologie) ;
- 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(e) 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.

1 rayer la mention inutile

| N° IPG | Date du traitement | N° IPG | Date du traitement |
|--------|--------------------|--------|--------------------|
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |
|        |                    |        |                    |

Fait à ..... , le ...../...../.....

Signature