

**VETERINARY CERTIFICATE A**  
**CERTIFICAT VETERINAIRE A**

I, ..... an Official Veterinarian, or a veterinarian accredited to provide export certification on behalf of the Government Veterinary Service (here-after called the Accredited Veterinarian ), certify with respect to the animal/s identified in the attached Zoosanitary certificated :

*Je soussigné.....Vétérinaire officiel, ou vétérinaire sanitaire accrédité à fournir des documents certifiés pour l'exportation au nom des autorités vétérinaires Françaises ( appelées ci-dessous Vétérinaire Sanitaire ), certifie en ce qui concerne les animaux identifiés dans le certificat zoosanitaire attaché :*

1 / After due enquiry, I am satisfied that the animal has been continuously resident in the country or territory of origin for the 6 months prior to export and has not been in quarantine or under quarantine restrictions during the preceding 60 days.

*Après vérification, je certifie que l'animal a continuellement résidé dans ce pays ou territoire d'origine pendant les 6 derniers mois avant la date d'exportation et n'a pas été en quarantaine ou sous la moindre restriction de quarantaine durant les 60 derniers jours.*

2 / After due enquiry and physical examination, I am satisfied that the animal will not be more than 42 days pregnant at the scheduled time of shipment.

*Après vérification et examen physique, je certifie que l'animal n'est pas en gestation de plus de 42 jours à la date prévue d'expédition.*

3 / After due enquiry and physical examination, I am satisfied that the animal will be more than 9 months old at the scheduled time of shipment.

*Après vérification et examen physique, je certifie que l'animal sera âgé de plus de 9 mois à la date prévue d'expédition.*

4 / The animal was vaccinated against rabies with an approved inactivated virus vaccine :  
*L'animal a été vacciné contre la rage avec un vaccin autorisé à virus inactivé.*

**4.1 EITHER / SOIT**

4.1.1 in the case of primary vaccination, not less than 6 months and three weeks, and not more than one year prior to the scheduled date of shipment, when the animal was at least 3 months old;

*dans le cas d'une première vaccination, depuis plus de 6 mois et moins d'un an avant la date prévue de départ, lorsque l'animal avait au moins 3 mois ;*

Date of vaccination : .....

*Date de vaccination : .....*

**OR / OU**

4.1.2 in the case of a booster vaccination, not more than one year prior to the scheduled date of shipment ;

*dans le cas d'un rappel vaccination, depuis moins d'un an avant le départ*

Date of vaccination : .....

*Date of vaccination : .....*

(Delete whichever of 4.1.1 or 4.1.2 above is not applicable )

*( Rayé soit 4.1.1 ou 4.1.2 ci-dessous si non applicable )*

**AND / ET**

4.2 A certificate of rabies vaccination for the most recent vaccination, and, in the case where the most recent vaccination was a booster, a copy of the certificate for previous vaccination, is attached.

*Le certificat de vaccination contre la rage le plus récent, et, au cas où celui-ci est un rappel, une copie du certificat précédent est attachée.*

5 / The animal was identified with an implanted transponder/microchip, at least six months prior to shipment and before the most recent rabies vaccination.

*L'animal a été identifié avec un transpondeur/micropuce, au moins six mois avant le départ et avant la plus récente vaccination anti-rabique.*

Microchip number / N° micropuce .....

Anatomical site implanted / Emplacement de la puce .....

6 / Within 30 days of the scheduled date of shipment the animal was subjected to a neutralising antibody titration test for rabies conducted at an official laboratory in accordance with one of the methods described in the OIE Manual of Standards for diagnostic tests and vaccines, and found to have at least 0.5IU/ml of antibody in its serum ; a copy of the laboratory report is attached.

*Au cours des 30 jours avant la date de départ, l'animal a subi un test de titrage des anticorps neutralisant contre la rage, effectué par un laboratoire officiel, selon l'une des méthodes décrites dans le manuel de l'OIE pour les normes des tests diagnostiques et des vaccins, avec un résultat d'au moins 0.5 IU/ml d'anticorps dans le sérum; une copie des résultats est jointe.*

Date blood collected for test : .....

*Date de la prise de sang pour analyse : .....*

(N.B. This test within 30 days of export is additional to the requirement of the test performed prior to the permit to import application

*N.B. ce test effectué au cours des 30 jours avant le départ s'ajoute au test requis pour le permis d'importation )*

7 / In the case of a dog, it has been tested and treated for canine heartworm ( *dirofilaria immitis* ) according to the following schedule :

*Dans le cas d'un chien, il a été testé et traité contre le "ver du coeur" (dirofilaria immitis) conformément au programme suivant :*

7.1 if older than six onths of age on the scheduled date of export, within 30 days of departure one to two mL of blood was collected from the dog and tested negative to the following tests :

*si l'animal a plus de six mois à la date prévue de départ, dans les 30 jours avant le départ, 1 ou 2 ml de sang ont été prélevés et analysés. Les résultats suivants ont été négatifs :*

7.1.1. a microfilariae concentration test / *test de concentration de microfilaries*

Date blood collected for test .....

*Date de prélèvement sanguin pour test .....*

7.1.2 an antigen test ( Witness HW,Agen ;Snap Heartworm PF, Idexx, PetChek Heartworm PF, Idexx).

*Test antigènes (Witness HW,Agen ;Snap Heartworm PF, Idexx, PetChek Heartworm PF, Idexx).*

Date blood collected for test .....

*Date de prélèvement sanguin pour test .....*

(N.B. the antigen test must be conducted at a government-approved laboratory and the microfilariae concentration test may be performed by a veterinary practitioner )

*(N.B. le test antigène doit être effectué par un laboratoire agréé par le gouvernement et le test de concentration microfilaries peut être effectué par un vétérinaire praticien )*

7.2 within 4 days of the scheduled date of departure the dog has been treated with either of the following drugs at the respective dose rate :

*dans les 4 jours précédant la date de départ prévue, le chien a reçu un traitement avec l'un des médicaments suivants à la dose respective indiquée :*

**EITHER / SOIT**

7.2.1. ivermectin at 6µg/kg – *ivermectin à 6µg/kg*

**OR / OU**

7.2.2. milbemycin at 0.5 mg/kg – *milbemycin à 0.5 mg/kg*

**OR / OU**

7.2.3. moxidectin at 2 – 4 µg/kg – *moxidectin à 2 – 4 µg/kg*

**OR / OU**

7.2.4. sustained release formulation moxidectin (ProHeartSR-12 Injection ) at the approved dose rate.

*Moxidectin à libération contrôlée(Injection ProHeart SR12) à la dose prescrite*

Date of treatment .....

*Date de traitement .....*

8 / In the case of a dog, within 30 days prior to the scheduled date of shipment, the dog has had blood collected that has been tested for the following diseases :

*Dans le cas d'un chien, dans les 30 jours précédant la date de départ prévue, le chien à subi une prise de sang qui a été analysée pour détecter les maladies suivantes :*

8.1 *Brucella canis / Brucella canis*

**EITHER / SOIT**

8.1.1. using the slide agglutination test (microscopic agglutination test), with a negative result in each case;

*en utilisant un test d'agglutination sur latex (test d'agglutination microscopique) avec un résultat négatif dans tous les cas.*

Date blood collected for test : .....

*Date de prélèvement sanguin pour test : .....*

(NOTE : a rapid slide agglutination test using 2-mercaptoethanol and a less mucoid (M-) variant of *Brucella canis* as antigen (as described by Carmichael and Joubert, Cornell Vet. 1987,77:3-12) is recommended to reduce the incidence of false positive reactions )

*(NOTE : un test d'agglutination rapide utilisant 2-mercaptoethanol et une variante moins mucoïde (M-) de Brucella canis comme antigène (ainsi que décrit dans Carmichael et Joubert, Cornell Vet.1987,77 :3-12) est recommandé pour réduire les incidences de réaction positives fausses )*

**OR / OU**

8.1.2 using the AGID I (cell wall antigen) test. If this test result is positive, then the dog has been tested with negative results using the AGID II (cytoplasmic antigen) test, for *Brucella canis*.

*En utilisant le test AGID I (antigène sur paroi cellulaire). Si le résultat de ce test est positif, le chien a alors été testé avec un résultat négatif en utilisant AGID II (antigène cytoplasmique ) pour Brucella canis.*

Date blood collected for AGID I test .....

*Date de prélèvement sanguin pour test AGID I .....*

Date blood collected for AGID II test (if applicable).....

*Date de prélèvement sanguin pour test AGID II(si nécessaire).....*

(Delete whichever of 8.1.1 or 8.1.2 is not applicable)

*(Rayer soit 8.1.1 ou 8.1.2 qui ne s'applique pas )*

8.2 *Leptospirosis using the agglutination-lysis test for leptospirosis serotype Leptospira canicola with ;*

*Leptospirose en utilisant le test d'agglutination-lyse pour le sérotype Leptospira canicola avec :*

**EITHER / SOIT**

- 8.2.1 Negative results (negative is less than 50% agglutination at 1:100) ;  
*Résultats négatifs ( c'est à dire moins de 50% d'agglutination à 1:100)*

Date blood collected for test .....  
*Date de prélèvement sanguin pour test .....*

**OR / OU**

- 8.2.2. where the first sample shows a positive titre of not more than 1 :400, a second sample collected at an interval of not less than 14 days must show no increase in the titre above that of the first test ;  
*lorsque le premier échantillon montre un titre positif inférieur à 1:400, un second échantillon pris dans un intervalle de minimum de 14 jours ne doit indiquer aucune augmentation du titre du premier test ;*

Date blood collected for test 1.....  
*Date de prélèvement sanguin pour test 1.....*

Date blood collected for test 2.....  
*Date de prélèvement sanguin pour test 2.....*

**OR / OU**

- 8.2.3 the dog has been treated with doxycycline at a therapeutic dose rate for 14 consecutive days or dihydrostreptomycin at a therapeutic dose rate for 5 days, during the 30 days prior to the scheduled shipment.  
*Le chien a reçu un traitement de doxycycline à une dose thérapeutique pendant 14 jours consécutifs ou de dihydrostreptomycin à une dose thérapeutique pendant 5 jours, au cours des 30 jours précédant la date prévue de départ.*

Medication and dose rate : .....

*Médication et dosage : .....*

Dates of treatment :.....

*Dates du traitement :.....*

(Delete whichever of 8.2.1,8.2.2 or 8.1.3 is not applicable)

*(Rayer soit 8.2.1, 8.2.2 ou 8.2.3 qui ne s'applique pas )*

- 8.3 Canine ehrlichiosis using the indirect fluorescent antibody test for Ehrlichia canis with;

*Ehrlichiosis canine en utilisant le test d'anticorps par fluorescence indirecte pour Ehrlichia canis avec :*

**EITHER / SOIT**

- 8.3.1 Negative results / *Résultats négatifs*

Date blood collected for test : .....

*Date de prélèvement sanguin pour test : .....*

**OR / OU**

8.3.2 positive results and the dog has been treated with doxycycline at a dose rate of 10 mg/kg body weight on 14 consecutive days during the 30 days prior to the scheduled shipment.

*Résultats positifs et le chien a reçu un traitement de doxycycline à une dose de 10 mg/kg de poids vif durant 14 jours consécutifs au cours des 30 jours précédant la date prévue de départ.*

Date blood collected for this test : .....

*Date de prélèvement sanguin pour ce test : .....*

Dates of treatment : .....

*Dates de traitement : .....*

(Delete whichever of 8.3.1 or 8.3.2 is not applicable )

*(Rayer soit 8.3.1. ou 8.3.2. qui ne s'applique pas )*

9 In the case of a dog, within 10 days of the scheduled date of shipment a blood sample and a thin blood smear made from a drop of blood obtained from an ear margin are collected, at the same time, and the following tests performed :

*Dans le cas d'un chien, dans les 10 jours précédant la date prévue de départ, un prélèvement sanguin et un frottis sanguin à partir d'une goutte de sang obtenue au bord du lobe de l'oreille sont effectués en même temps et les tests suivants réalisés :*

9.1 Indirect fluorescent antibody test for Babesia gibsoni using antigens appropriate for the strain likely to be present in all the countries where the dog has been resident, with a negative result (cutoff is 1 :40)

*Test anticorps par fluorescence indirecte pour Babesia gibsoni utilisant les antigènes appropriés pour la souche la plus probable dans tous les pays où le chien a vécu, avec un résultat négatif ( Point limite 1:40 )*

**AND / ET**

9.3 Examination of blood smear with negative result for Babesia gibsoni

*Examen du frottis sanguin pour Babesia gibsoni avec résultats négatifs*

Date blood collected for tests : .....

*Date de prélèvement sanguin pour test : .....*

10 / In the case of a dog and/or cat

*Dans le cas de chien et/ou chat*

10.1 Within 30 days of the scheduled date of shipment, the animal was subject to two faecal examinations, at least 14 days apart, using a sensitive flotation procedure ( able to detect 50 eggs per gram ) which was negative for hookworm eggs ;

*Au cours des 30 jours avant la date prévue de départ, l'animal a subi deux examens de selles, à au moins 14 jours d'intervalle, en utilisant une procédure de flottaison sensible (apte à détecter 50 oeufs/gr) avec résultat négatif pour les oeufs d'Ankylostorne :*

Date of faecal collection for first test : .....  
*Date de prélèvement pour le premier test : .....*

Date of faecal collection for second test : .....  
*Date de prélèvement pour le second test : .....*

- 10.2 Within 21 days AND within 4 days of the scheduled date of shipment the animal was treated with a broad spectrum anthelmintic(s) effective against nematodes, cestodes and trematodes, at the manufacturers recommended dose rate(s);  
*Entre les 21 jours et 4 jours précédant la date prévue de départ, l'animal a été traité avec un spectrum anthelmintique effectif contre les nematodes, cestodes et tramatodes, au dosage recommandé par le fabriquant.*

Date of first treatment : .....  
*Date du premier traitement : .....*  
Active ingredient(s) and dosage used : .....  
*Produit actif et dose administrée : .....*

Date of second treatment : .....  
*Date du second traitement : .....*  
Active ingredient(s) and dosage used : .....  
*Produit actif et dose administrée : .....*

- 10.3 Within 4 days of the scheduled date of shipment, the animal was treated with an ectoparasiticide dip, spray or topical preparation capable of killing ticks, lice and fleas.  
*Dans les 4 jours avant la date prévue de départ, l'animal a été traité avec un bain ou spray insecticide capable de tuer les tiques, poux et puces.*

Date of treatment : .....  
*Date de traitement : .....*  
Active ingredient(s) : .....  
*Produit actif : .....*

- 11 / Within 4 days of the scheduled date of shipment, I examined the animal/s for export to New Zealand and found it/them to be free from clinical signs of infectious or contagious diseases and free from external parasites.  
*Dans les 4 jours précédant la date prévue de départ, j'ai examiné l'animal qui est destiné à être exporté en Nouvelle Zélande, et je l'ai trouvé indemne de signe clinique de maladies infectieuses ou contagieuses et indemne de parasites externes.*

12 / All serological tests were conducted at a Government laboratory or a laboratory approved by the Government Veterinary Service of this country, and all laboratory test result forms accompany this export health certification.  
*Tous les tests sérologiques ont été effectués par un laboratoire officiel ou un laboratoire reconnu par les autorités vétérinaires Françaises, et tous les résultats de ces tests sont attachés à ce certificat sanitaire.*

.....  
i ) Accredited Veterinarian or / *Vétérinaire sanitaire ou*  
ii ) Official Veterinarian / *Vétérinaire officiel*

Date of signature  
*Date de signature*

( Delete whichever of i) or ii) is not applicable \* )  
( *Rayer la mention i) ou ii) qui n'est pas applicable \* )*

Name and adress of office / *nom et adresse de vétérinaire*

.....

.....

\* In the case of i) being applicable / *au cas ou i) applicable*

I, ..... An Official Veterinarian certify that

..... is accredited for the purpose of providing  
veterinary export certification for dogs and cats.

*Je, .....Vétérinaire officiel, certifie que*

.....*est vétérinaire Sanitaire habilité à fournir un  
certificat pour l'exportation de chiens et de chats.*

Official veterinarian, official stamp and date  
*Vétérinaire officiel, tampon et date*

Name and address of office  
*Nom et adresse du Vétérinaire officiel*