**Sanitary Certificate For The Import Into And The Transit Within French Metropolitan Territory And France’s Overseas Departments Of Animals Belonging to The Order Rodentia And The Insectivora (Solenodontidae, Soricidae, Nesophontidae, Tenrecidae, Chrysochloridea, Erinaceidae) And Dermoptera Coming From Third Countries.**

***Certificat Sanitaire Pour L’importation Et Le Transit Sur Le Territoire Metropolitain Et Dans Les Departements D’outre-Mer Des Animaux De L’ordre Des Rongeurs Et Des Insectivores (Solenodontides, Soricides, Nesopontides, Tenrecides, Chrysochlorides, Erinaceides) Et Des Dermopteres En Provenance Des Pays Tiers.***

Country of origin / *Pays tiers d’expédition*: NEW ZEALAND

Competent issuing authority / *Autorité d’émission compétente*: MINISTRY FOR PRIMARY INDUSTRIES

CITES Export number (if applicable) / *N˚ de permis CITES Export (si nécessaire)*: ………………………………….

**I: IDENTIFICATION OF THE ANIMALS / *IDENTIFICATION DES ANIMAUX***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Scientific Name / *Nom Scientifique*) | Common Name | Country of Origin |
|  |  |  |
| Total number of animals / *Nombre total d*´*animaux* |  |

**II: ORIGIN AND DESTINATION / *ORIGINE ET DESTINATION***

The animals referred to above are shipped from (holding of origin, address, country) / *Les animaux visés ci-dessuss sont expédiés de (établissement d*´*origine, adresse, pays)*:

by the following means of transport (method, registration number, flight number or name, as the case may be) / *par le moyen de transport suivant (nature, numéro d’immatriculation, numéro du vol ou le nom, selon le cas*):

Name and address of consignor / *Nom et adresse de l’exportateur*:

Name and address of consignee / *Nom et adresse de l’importateur*:

Name and address of the premises of first destination / *Nom et adresse des locaux de première destination*:

**III: HEALTH INFORMATION / *RENSEIGNEMENTS SANITAIRES***

1. I, the undersigned Official Veterinarian, certify that the previously described animals meet the following conditions: / *Je soussigné*, *vétérinaire officiel, certifie que les animaux décrits ci-dessus répondent aux conditions suivantes*:

Either / *Soit*

* 1. [Were born in the holding of origin and have stayed there since their birth. / *Sont nés dans l’établissement d´origine et y sont restés depuis leur naissance]*

Or / Ou

* 1. [Have been introduced into the establishment of origin since at least 30 days for rodents sent to specialised breeding establishments, supplying establishments or establishment of animal experimentation according to the French regulations (decree no 87-848 modified on 19 October 1987/ Ou ont été introduits dans l’établissement d´origine depuis au moins 30 jours. pour les rongeurs destinés à des établissements d’élevage spécialisés, des établissements fournisseurs et des établissements d’expérimentation animale au sens du décret n° 87-848 modifié du 19 octobre 1987.]

Or / Ou

1.3 [were introduced in the establishment of origin since at least 30 days. / ou ont été introduits dans l’établissement d’origine depuis au moins 30 jours*]\**

 [\* delete as appropriate / *biffer la mention inutile*]

1. Originate in and come from a holding placed under veterinary supervision in which a program of monitoring zoonoses and, in particular rabies, lymphocytic choriomeningitis, tularaemia, Haverhill fever and the epidemic haemorrhagic fever of the Hantaan type is applied. / *Sont originaires et proviennent d´un établissement place sous surveillance vétérinaire dans lequel est appliqué un programme de surveillance des zoonoses, et en particulier de la rage, de la chorioméningite lymphocytaire, de la tularémie, de la fièvre de Haverhill et de la fiévre hémorragique épidémique de Hantaan.*
2. Do not show any clinical signs of zoonoses of rabies, lymphocytic choriomeningitis, tularaemia, Haverhill fever and the epidemic haemorrhagic fever of the Hantaan type in particular. / *Sont exempts de signes cliniques de zoonoses et en particulier de la rage, de la chorioméningite lymphocytaire, de la tularémie, de la fièvre de Haverhill et de la fiévre hémorragique épidémique de Hantaan.*

Either / *Soit*

 4.1 [Have been subjected to at least two (2) treatments against internal and external parasites on: ..................…………. (*date of treatment*) and on …………………within the last 40 days preceding dispatch with the following product(s): ..................…(name the active ingredient(s) and the dosage of the product(s)). /

 *Ont été soumis à au moins un traitement contre les parasites internes et externes le:* .....(date du traitement), *au cours des 40 jours précédant l’exportation avec le(s) produit(s) suivant(s)*: ..... *(préciser les molécules actives et les doses de produit(s) utilisées).]\**

Or / *Ou*

* 1. [Valid for rodents destined for holdings of specialised breeding, supplying holdings and holdings carrying out animal experiments as defined in Article R.214-88 of the Rural Code, originate in a holding which is protected against wild animals and subjected to a program of health checks on a regular basis without having detected internal or external parasites within the last 3 years. / *Ou pouir les rongeurs destines à des établissements d´ élevage spcialisés, des établissements fournisseurs et des établissements d´ expérimentation animale au sens du décret no 87-848 modifié du 19 octobre 1987, sont originaires d´ un établissement protégé contre les animaux sauvages et soumis à un programme de contrôles sanitaires réguliers n´ ayant jamais permis de metre en évidence de parasites internes et externs au cours de 3 derniéres années.]\**

(\* delete as appropriate / biffer la mention inutile)

5 Animals intended for sale have been subjected to diagnostic testing for the detection of bacterial intestinal pathogens with a favourable result within the last 30 days preceding dispatch. These tests shall be applied for all animals of the consignment if the consignment comprises less than 10 animals or for 2% of the animals if the consignment comprises a larger number. / *Ont été, pour les animaux destines à la vente, soumis à une épreuve diagnostique avec résultat favourable pour la recherché des entérobactéries pathogènes dans les 30 jours precedent l’ expédition sur tous les animaux si le lot comprend moins de 10 animaux ou sur 2% des individus si le lot est de taille supérieure.*

1. The animals have been examined on the day of their loading and show no clinical sign of disease. / *Ont été examinés le jour de leur chargement et ne présentment aucun signe Clinique de maladie ou de suspicion de maladie.*
2. I certify that I have received from the owner or from the representative of the owner a declaration stating: */ Que j´ai reҫu du propriétaire ou de son représentant une déclaration attestant:*

That until their arrival on the French territory the animals described in this certificate will not be in contact with animals of a non-equivalent health status. / Que jusqu*´à leur arrivée sur le territoire franҫais les animaux décrits dans le présent certificat ne seront pas en contact avec des animaux ne présentant pas un statut sanitaire équivalent.*

1. That all transportation vehicles and containers, conform to the International Air Transport Association (IATA) live animal transport standards. / *Que tous les* v*éhicules de transports et conteneurs dans lesquels les animaux seront embarqués conformément aux normes de transport des animaux vivants de l’Association internationalle du transport aerien(IATA).*
2. The containers in which the animals will be loaded into have been cleaned and disinfected with the following product…………………. and are constructed in such a way that the faecal matter, litter or food will not leak during transportation. / *Les conteneurs dans lesquels les animaux seront embarqués sont préalablement nettoyés et désinfectés avec le produit suivant : …………. Et ils sont conҫus de telle sorte que les déjections, la litière ou l´alimentation ne puissant pas s´écouler pendant le transport.*

This certificate is valid for 10 days after the signature date. / Ce certificat est valable 10 jours *à compter de sa date de signature.*

 Name in capital letters, title and qualification of the Official Veterinarian: / *Nom en tettres capitals, titre et qualification du vétérinaire officiel: …………………………………………………………………………………….*

Signature of Official Veterinarian Official Stamp and Date

New Zealand Ministry for Primary Industries

Name and Address:

**Note: The Official Veterinarian must sign, date and stamp each page of the veterinary certificate using a different colour ink to the paper and the print, and, where applicable, sign, date and stamp each page of the documents (e.g. laboratory reports) that form part of the extended health certification.**