

VENTE LAVAL – 2 OCTOBRE 2025

**CERTIFICAT SANITAIRE
HEALTH CERTIFICATE**

*Je soussigné (e)....., docteur
vétérinaire, certifie avoir examiné ce jour le (les) cheval (chevaux)
suivant (s):*

NomLot:

NomLot:

NomLot:

NomLot:

NomLot:

NomLot:

NomLot:

*• Ce(s) cheval (chevaux) ne présente (présentent) aucun signe
apparent de maladie contagieuse notamment de grippe ou de
rhinopneumonie (y compris dans les 30 jours avant établissement du
présent certificat).*

• Il (s) est (sont) exempt(s) de signe clinique de gourme.

*• Il (s) est (sont) vacciné(s) contre la grippe équine et la
Rhinopneumonie (vaccinations obligatoires prévues par le Code des
Courses).*

*• Il(s) appartient (appartiennent) à un effectif indemne de maladie
contagieuse et il(s) est (sont) stationné(s) au haras de (ou
entraînement) depuis
le:.....*

*• Ce(s) cheval(aux) présente(ent) un état général satisfaisant et
ne présente(ent) aucun signe de maladie ou de boiterie.*

Je certifie être le vétérinaire habituel de cet effectif.

Fait à, le.....

Signature et tampon du vétérinaire :

Ce certificat est valable 8 jours