

**Australian Government Department of Agriculture - Veterinary Health
Certificate for dogs (Attachment A)**

Département de l'Agriculture du Gouvernement Australien - Certificat sanitaire pour chiens (Annexe A)

To be completed by the Official Government Veterinarian / *Ce certificat doit être complété par un vétérinaire officiel français*

1. Animal details / Détails de l'animal

Import Permit number: <i>N° du permis d'importation</i>	
Name of animal: <i>Nom de l'animal</i>	
Date of birth: <i>Date de naissance</i>	____/____/____ (dd/mm/yyyy) (jj/mm/aaaa)
Sex: (mark with an X in the appropriate box) <i>Sexe (indiquer un X dans la case appropriée)</i>	<input type="checkbox"/> Male / <i>mâle</i> <input type="checkbox"/> Neutered male / <i>mâle stérilisé</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>femelle</i> <input type="checkbox"/> Neutered female / <i>femelle stérilisée</i> <input type="checkbox"/> If female, she is not more than 30 days pregnant or suckling young / <i>Si femelle, elle n'est pas pleine de plus de 30 jours, ni allaitante.</i>
Microchip number: <i>Numéro de puce électronique</i>	
Site of microchip: <i>Emplacement de la puce</i>	
Date of final examination and microchip scanning (within 5 days of export): <i>Date de l'examen final et de la lecture de la puce (dans les 5 jours avant l'export)</i>	____/____/____ (dd/mm/yyyy) (jj/mm/aaaa)
Contact details of Government Approved Veterinarian <i>Coordonnées du vétérinaire sanitaire:</i>	Name / <i>nom</i> : Email/Contact Details / <i>Email/coordonnées:</i>

2. Test / treatment record / Analyses / Traitements

Tests conducted <i>Analyses réalisées</i>	Sample collection date (dd/mm/yyyy) <i>Date de prélèvement (jj/mm/aaaa)</i>	Test type <i>Type d'analyse</i>	Test result <i>Résultat de l'analyse</i>
Rabies Neutralising Antibody Titre Test (RNATT) <i>Titration sérique des anticorps antirabiques</i>		FAVN* or/ou RFFIT* (Positive at/à ≥ 0.5 IU/mL)	
<i>Ehrlichia canis</i>		IFAT (Negative at/à 1:40)	

Certificate N° / N° du certificat :

<i>Leishmania infantum</i>		IFAT* or/ou ELISA* (Negative)	
* <i>Leptospira sv. Canicola</i> (if tested / <i>si testé</i>)		MAT (Negative at/à 1:100)	
* <i>Brucella canis</i> (if not desexed / <i>si non stérilisé</i>)		RSAT* or/ou TAT* or/ou IFAT* (Negative)	
*If mated, date of last mating : <i>Si accouplé, date de la dernière saillie</i>			

**Strike through as required / rayer si nécessaire*

Treatments/Vaccinations administered <i>Traitements/Vaccinations administrés</i>	Treatment/Vaccination date(s) (dd/mm/yyyy) <i>Date de Traitement/Vaccination (jj/mm/aaaa)</i>	Treatment/Vaccination* type <i>(List product name, active ingredient and dose rate for each)</i> <i>*for vaccinations also indicate the booster due date</i> <i>Type de Traitement/Vaccinations*</i> <i>(lister le nom du produit, le principe actif et le dosage de chacun)</i> <i>*pour les vaccinations également indiquer la date d'échéance du rappel</i>
Rabies vaccination <i>Vaccination contre la rage</i>		
* Canine influenza virus vaccination (dogs from the United States of America only) <i>Vaccination contre le virus grippal canin (seulement pour les chiens en provenance des Etats-Unis d'Amérique)</i>		
* <i>Leptospira sv. Canicola</i> (if not tested / <i>si non testé</i>) Note: All current <i>Leptospira interrogans sv. Canicola</i> vaccinations and booster due date must be recorded / <i>Toutes les vaccinations réalisées et les dates d'échéance de leur rappel doivent être indiquées</i>		
* <i>Babesia canis rossi</i> (dogs that have visited mainland Africa only / <i>seulement pour les chiens ayant visité l'Afrique continentale</i>)	1.	
	*2.	
External parasites <i>Parasites externes</i>	1.	

Certificate N° / N° du certificat :

	*2.	
	*3.	
Internal parasites <i>Parasites internes</i>	1.	
	2.	

**Strike through as required / rayer si nécessaire*

3. Endorsement / Certification

I certify that after due enquiry all the information provided in this Veterinary Health Certificate is true and the dog fully complies with the pre-export requirements described in the Australian Import Permit and the microchip number listed on all documentation matches the microchip number scanned on the animal described here /

Je certifie que, après enquête, toutes les informations fournies dans ce certificat sanitaire sont vraies et le chien respecte entièrement les exigences préalables à l'exportation décrites dans le permis d'importation australien et le numéro de la puce figurant sur tous les documents correspond au numéro de puce lu sur l'animal décrit ci-dessus.

Country of export / *pays d'exportation* :

Competent Authority / *autorité compétente* :

Signature of Official Government Veterinarian / signature du vétérinaire officiel

Date certificate completed / *date de certification* :

(day/month/year)/(jj/mm/aaaa)

Name / *nom* :

Address / *adresse* :

Phone number / *n° téléphone* :

Stamp of Official Government Veterinarian / tampon du vétérinaire officiel

Email contact (BLOCK LETTERS) / *adresse email (MAJUSCULES)* :

**End of Veterinary Health Certificate (Attachment A) /
Fin du certificat sanitaire (Annexe A)**