

**ATTESTATION VETERINAIRE DE VACCINATION
ET/OU DELIVRANCE DE
VACCIN(S) (Pour la MHE, FCO BTV 3, FCO BTV 8)**

☐ **ZONE REGULEE MHE / FCO-BTV3 / FCO-BTV8**

Je soussigné(e) Docteur.....,

**Atteste avoir délivré les doses de vaccins MHE*, FCO BTV 3*, FCO BTV 8* nécessaires à la
vaccination du troupeaux, N° de cheptel :**

Vaccin(s) délivré(s) :

Date(s) de délivrance :

Fait le : Signature et cachet du vétérinaire sanitaire

☐ **ZONE NON REGULEE MHE (ZONE INDEMNIE) / ZONE REGULEE FCO-BTV3 / FCO-BTV8**

Je soussigné(e) Docteur.....,

☐ **Atteste que tous les bovins désignés en page 1 du certificat sanitaire ont été valablement
vaccinés MHE,**

Vaccin(s) utilisé(s) :

Date(s) de vaccination :

- Primo-injection : ____/____/____
- Rappel : ____/____/____

☐ **Atteste avoir délivré les doses de vaccins FCO BTV 3*, FCO BTV 8* nécessaires à la
vaccination du troupeaux, N° de cheptel :**

Vaccin(s) délivré(s) :

Date(s) de délivrance :

Fait le : Signature et cachet du vétérinaire sanitaire

*NB : rayez les maladies pour lesquelles vous n'avez pas délivré de vaccin.