



VETERINARY HEALTH CERTIFICATE/ CERTIFICAT SANITAIRE VÉTÉRINAIRE

EXPORT OF EQUIDAE⁽¹⁾ TO ST. PIERRE ET MIQUELON/ EXPORTATION D'ÉQUIDÉS⁽¹⁾ À ST-PIERRE-ET-MIQUELON

EXPORTER/ EXPORTATEUR: _____

ADDRESS/ ADRESSE: _____

IMPORTER/ IMPORTATEUR: _____

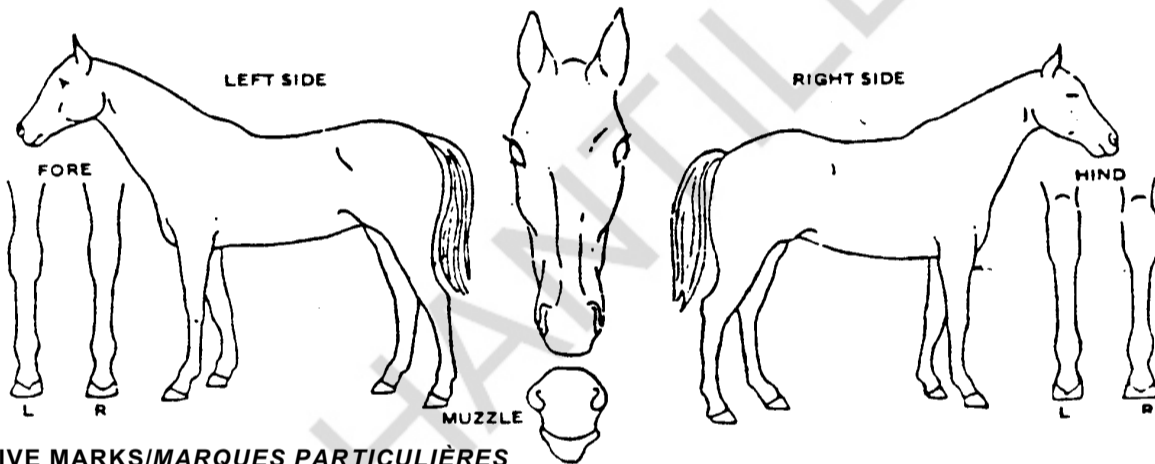
ADDRESS/ ADRESSE: _____

IDENTIFICATION OF THE ANIMAL/ IDENTIFICATION DE L'ANIMAL

Name/ Nom _____

Breed/ Race _____ Age/ Âge _____

Sex/ Sexe _____ Coat Colour/ Robe _____



DISTINCTIVE MARKS/MARQUES PARTICULIÈRES

Head/Tête _____

Limbs/ Membres

LF/AvG _____

RF/AvD _____

LH/ArG _____

RH/ArD _____

Body/ Corps _____

ACQUIRED MARKS (Scars, tattoos, freezemarking etc.) / MARQUES ACQUISES (Cicatrices, tatouage,...)

INSTRUCTIONS: Please ensure that the diagram and written description agree./
DIRECTIVES : Veuillez vous assurer que le schéma coïncide avec la description écrite.
White markings to be shown in red./ Les marques blanches devront être indiquées en rouge.
Whorls to be marked as (x)./ Les rosettes devront être indiquées avec un (x).
Scars to be marked and indicated with an arrow(->)/Les cicatrices doivent être indiquées à l'aide d'une flèche(->).
If no markings, mark this as (0)./ S'il n'y a aucune marque, indiquez le avec (0).



I, the undersigned official veterinarian, certify that the animal described above meets the following requirements:/
Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie que l'animal décrit ci-dessus répond aux conditions suivantes:

1. The animal has been examined today, shows no clinical signs of disease and is in good health:/
L'animal a été examiné en ce jour, ne présente aucun signe clinique de maladie et est en bonne santé:

Date of examination / *Date de l'examen:* _____

2. According to documentation and information provided to me, the animal has been vaccinated against rabies at least thirty (30) days and less than a year before examination date:/
Selon la documentation et les informations portées à ma connaissance, l'animal a été vacciné contre la rage au moins trente (30) jours et au plus un (1) an précédant la date de l'examen:

Date of vaccination/ *Date de vaccination:* _____

3. According to documentation and information provided to me, the animal has been vaccinated against the following diseases:/
Selon la documentation et les informations portées à ma connaissance, l'animal a été vacciné contre les maladies suivantes:

a) Equine influenza, date of vaccination: _____
Grippe équine, date de vaccination:

b) Tetanus, date of vaccination: _____
Tétanos, date de vaccination:

c) Equine infectious rhinopneumonia, date of vaccination: _____
Rhino-pneumonite équine, date de vaccination:

(1) This document is valid for horses and donkeys./ *Ce certificat sert autant pour les chevaux que pour les ânes.*

NOTE: This document has to be delivered within the period of four (4) days before entry in St-Pierre and Miquelon.

NOTA: *Ce certificat doit être rempli dans les quatre (4) jours précédant l'entrée à St-Pierre-et-Miquelon.*

Date / *Date*

Official Export Stamp
Timbre officiel d'exportation

Signature of Official Veterinarian/
Signature du Vétérinaire Officiel
Canadian Food Inspection Agency/
Agence canadienne d'inspection des aliments

Name of Official Veterinarian (in block letters)
Nom du Vétérinaire Officiel (en lettres moulées)