



**CERTIFICAT SANITAIRE POUR L'EXPORTATION DE CHIENS ET DE CHATS EN PROVENANCE DU MAROC VERS LE MALAWI**  
**HEALTH CERTIFICATE TO IMPORT DOGS AND CATS FROM MOROCCO INTO MALAWI**

**MINISTÈRE/MINISTRY :**

**SERVICE/SERVICE :**

**I- IDENTIFICATION DES ANIMAUX/ANIMALS IDENTIFICATION :**

Marque d'identification (tatouage, puce ou marque permanente) <i>Permanent identification mark (tattoo or microchip)</i>	Espèce <i>Species</i>	Race <i>Breed</i>	Sexe <i>Sex</i>	Age <i>Age</i>

**II- PROVENANCE DES ANIMAUX/ANIMALS ORIGIN :**

- Nom et adresse de l'expéditeur/*Name and address of consignor :*

**III- DESTINATION DES ANIMAUX/ANIMALS DESTINATION :**

- Nom et adresse du destinataire/*Name and address of consignee :*

**IV- MOYEN DE TRANSPORT/MEANS OF TRANSPORT :**

- Nature du moyen de transport/*Nature of transportation* : voiture/*car*, camion/*truck*, avion/*plane*, autre/*other* (à préciser/*to precise*).

- Identification du moyen de transport/*Transportation identification*: n° d'immatriculation/*registration*, n° de vol/*flight* n° :

- Lieu et date d'embarquement/*Place and date of boarding*:



**V- RENSEIGNEMENTS SANITAIRES/ HEALTH INFORMATION :**

Je soussigné, vétérinaire officiel certifie que les animaux désignés ci-dessus/*I, the undersigned official veterinarian, certify that the animals described above:*

1) Ont été examinés au cours des 24 dernières heures, et ont été trouvés en bon état de santé et n'ont présenté aucun signe clinique de maladies contagieuses propres à l'espèce, le jour de leur chargement /*Were examined in the last 24 hours, have been found in good health and showed no clinical signs of contagious diseases, the day of loading.*

2) Ont été identifiés à l'aide d'une marque permanente, préalablement à leur vaccination contre la rage/*Have been identified with a permanent mark, prior to their vaccination against rabies.*

3) Ont été correctement vaccinés contre la rage par un vaccin inactivé, et que 21 jours au moins se sont écoulés après la vaccination antirabique/*Have been properly vaccinated against rabies, at least 21 days before loading using inactivated vaccine :*

- Nom du vaccin/*Name of vaccine:*

- Laboratoire producteur/*Producer laboratory:*

- Numéro du lot/*N° of batch:*

- Date de péremption/*Expiration date:* jj/mm/aaaa-dd/mm/yyyy

- Date de primovaccination/*Primary vaccination date:* jj/mm/aaaa-dd/mm/yyyy

- Date du dernier rappel/*Last booster vaccination:* jj/mm/aaaa-dd/mm/yyyy

Fait à/*Issued at*

le/*Date*

Le vétérinaire officiel (nom et adresse)/ *Official veterinarian (name and address)*

Signature/*Signature*

Cachet officiel/*Official stamp*

