

Formulaire d'Auto-Certification en Santé Équine

Ce formulaire doit être complété pour chaque cheval participant aux épreuves du Jockey Club le mercredi 11 décembre 2024. Il peut être rempli par la Personne Responsable (PR) ou son représentant (par exemple, son groom) et **doit être présenté lors du contrôle vétérinaire à l'entrée de la halle de Palexpo.** Le non-respect des exigences de complétion, de signature ou de soumission de ce formulaire entraînera l'exclusion du cheval de la compétition.

| | | | |
|---------------------|--|------------------------------|-------------------------|
| Nom de l'événement: | CHI de Genève – épreuves du Jockey Club | Date de l'événement: | 11 décembre 2024 |
| Nom du cheval: | _____ | Numéro de passeport: | _____ |
| PR: | _____ | Numéro d'identification FEI: | _____ |

Je confirme que le cheval mentionné ci-dessus ne présente aucun des signes cliniques suivants:

- toux récente d'origine inconnue
- écoulement nasal récent d'origine inconnue
- ganglions lymphatiques enflés
- fièvre (température rectale supérieure à 38,5 °C)
- apparition récente de signes neurologiques d'origine inconnue
- diarrhée

Je confirme que le cheval mentionné ci-dessus :

- n'est pas actuellement sous enquête pour des maladies infectieuses, y compris l'EHV-1.
- n'a pas été en contact avec et n'est pas maintenu dans les mêmes locaux qu'un cheval connu pour avoir ou être sous enquête pour une maladie infectieuse, y compris l'EHV-1.
- a eu sa température rectale prise avant le voyage et la lecture était inférieure à 38,5 °C.

Je confirme en outre que la température du cheval a été surveillée deux fois par jour pendant les 3 jours précédents et a été dûment enregistrée dans le tableau de suivi de la température joint ici en tant qu'annexe 1.

Bien qu'il soit permis à la Personne Responsable (PR) de déléguer la complétion et la soumission de ce formulaire à un représentant (par exemple, son groom), la PR reste responsable de tout manquement aux exigences, y compris la complétion, la signature et la soumission du formulaire.

Signature : _____

Nom en lettres d'imprimerie : _____

Date : _____

PR

PR's Representative

