

**ENGAGEMENT DE L'ELEVEUR DANS LE PROGRAMME DE CONTROLE SANITAIRE
VIS A VIS DES MALADIES NON REGLEMENTEES**

Je soussigné(e)

Demeurant à

.....

Téléphone _ _ - _ _ - _ _ - _ _

N° de cheptel _ _ _ _ _ Vétérinaire Sanitaire

Elevage ☐ Ovin ☐ Mixte

Souhaite engager mon cheptel dans le programme régional de contrôle sanitaire vis à vis des Pathologies Emergentes

A ce titre, je m'engage formellement à :

- avoir pris connaissance du protocole proposé le cas échéant
- réaliser le rythme et le nombre de prélèvements prévus par le protocole choisi
- prendre les précautions nécessaires lors de l'introduction d'un animal
- accepter la visite d'un technicien

et ce, pour une durée de 12 mois à compter de la date ci-dessous.

Le présent engagement pourra être prorogé par tacite reconduction.

Quelle que soit l'action choisie,

- Le suivi de mon dossier est réalisé par le GDS de mon département
- J'autorise le Laboratoire Départemental à communiquer à ce dernier les résultats des analyses effectuées sur les animaux de mon cheptel pour la maladie indiquée
- J'autorise le GDS de mon département à faire connaître le statut de mon cheptel en cas de résultats favorables
- J'accepte une utilisation non nominative et à visée statistique des données de mon élevage par le GDS.

Le respect de ces engagements permettra :

- la validation des travaux effectués
- la possibilité d'obtenir les attestations correspondantes le cas échéant.

Fait à le

Le Directeur du GDS :

L'éleveur :