

**ENGAGEMENT DE L'ELEVEUR DANS LE PROGRAMME
DE MAITRISE DE LA PARATUBERCULOSE CAPRINE**

Je soussigné(e)

Demeurant à

Téléphone _ _ - _ _ - _ _ - _ _

N° de cheptel _ _ _ _ _ Vétérinaire traitant

Souhaite engager mon cheptel dans le programme de maîtrise de la paratuberculose caprine

A ce titre, je m'engage formellement à :

- ne pas commercialiser vers l'élevage d'animaux ayant exprimé des signes cliniques, ainsi que la descendance de ces animaux
- avoir pris connaissance du protocole de vaccination proposé
- informer les acheteurs que les chevreaux vaccinés sont potentiellement porteurs de paratuberculose
- prendre les précautions nécessaires lors de l'introduction d'un animal
- accepter la visite d'un technicien et mettre à disposition le carnet sanitaire de l'élevage

et ce, pour une durée de 4 ans à compter de la date ci-dessous.

- Le suivi de mon dossier est réalisé par GDS Creuse.
- J'autorise le Laboratoire Départemental à communiquer à ce dernier les résultats des analyses effectuées sur les animaux de mon cheptel pour la maladie non réglementée indiquée ci-dessus.
- J'accepte une utilisation non nominative et à visée statistique des données de mon élevage par le GDS

Fait à le

Le Directeur du GDS :

L'éleveur :