

## ANNEXE 5 : ATTESTATION DE TRAITEMENT INSECTICIDE DES ANIMAUX

(à joindre au certificat TRACES original et à ajouter à la version électronique  
du certificat dans TRACES)

Je soussigné,  
Responsable de l'exploitation / marché / centre de rassemblement <sup>(1)</sup>:

Identifié(e) sous le numéro EDE :

Atteste sur l'honneur que les (nombre et espèce) suivant :

ont été désinsectisés avec le médicament vétérinaire suivant : ..... (nom  
du produit), aux dates indiquées dans le tableau ci-dessous.

Temps d'attente des produits utilisés :

Je reconnais :

- Avoir effectué les traitements insecticides conformément aux indications du laboratoire fabricant (modalités d'administration et posologie) ;
- Avoir inscrit les traitements effectués dans le registre d'élevage, par animal, dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage,
- Avoir conservé les ordonnances correspondantes dans les conditions prévues par l'arrêté du 5 juin 2000 relatif au registre d'élevage (ordonnance obligatoire pour les médicaments avec délai d'attente et pour les traitements des caprins),
- Avoir conservé la preuve d'achat du produit (facture), et ce pour une période d'un an.
- Être informé que toute falsification d'une attestation est un délit pénal défini par l'article 441-7 du Code Pénal et puni par les articles 441-10 et 441-11 du même code.

N° IPG	Date du traitement	N° IPG	Date du traitement

Fait à

le

Signature