



## Traitement contre l'Echinococcus

### Toutes les cases doivent être remplies :

- Nom du produit et du fabricant.
- DATE du traitement dans la case du haut.
- L'HEURE du traitement dans la case du bas.
- La signature et le cachet du vétérinaire autorisé SONT OBLIGATOIRES.

Ce traitement doit être effectué au plus tôt 24 heures et au plus tard 48 heures avant l'heure du départ du navire.

Ex : Pour un départ prévu le MERCREDI à 16h30, le traitement doit être effectué entre : 16h30 le LUNDI et 16h30 le MARDI.

VIL ECHINOCOCCUS TREATMENT		
Manufacturer and name of product	Date/Time	Veterinarian
	dd/mm/yy	STAMP & SIGNATURE
	dd/mm/yy	STAMP & SIGNATURE

## Pour les passagers voyageant au départ de Santander vers Plymouth

Le mauvais 'créneau horaire' pour le traitement anti-parasitaire est un des problèmes le plus souvent rencontré. Si vous voyagez de Santander, prêtez une attention particulière à la période de traitement en fonction de l'heure de votre départ.

Départ Prévu		Période de traitement'
		au plus tôt 24 heures et au plus tard 48 heures avant l'heure du départ du navire.
Jour	Heure	
Lundi	16h00	15h45 Samedi – 15h45 Dimanche
Lundi	19h00	18h45 Samedi – 18h45 Dimanche
Jeudi	15h00	14h45 Mardi – 14h45 Mercredi
Jeudi	19h00	18h45 Mardi – 18h45 Mercredi

POUR LES PASSAGERS VOYAGEANT VERS L'IRLANDE AU DEPART DE ROSCOFF, le vendredi soir à 21h30 : La seule 'période de traitement' possible se situe à partir du mercredi 21h30 jusqu'au jeudi 21h30.

[www.brittanyferries.fr](http://www.brittanyferries.fr)

0825 828 828 0.15€ TTC/mn



# Ce qui doit être vérifié

par le propriétaire de l'animal et le vétérinaire, pour être en conformité avec le 'Pet Travel Scheme'.

Si ces informations sont incomplètes ou erronées, l'embarquement de l'animal et de son propriétaire seront refusés.



Identification de l'animal

Vaccination contre la Rage

Test Sérologique

Traitement contre les Tiques

Traitement contre l'Echinococcus



## Identification de l'animal

### Le numéro de la micro puce :

Le numéro de la micro puce doit être identique au numéro inscrit dans le passeport.

### La date d'implantation de la micro puce :

La date d'implantation de la micro puce DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT inscrite dans le passeport. La micro puce doit être implantée AVANT la première vaccination contre la rage et avant le test sérologique.

## Vaccination contre la Rage

### Toutes les cases doivent être remplies :

- Nom du vaccin et du fabricant.
- Date de vaccination et date d'expiration.
- Signature et cachet du vétérinaire autorisé.

Le voyage vers la Grande-Bretagne doit être effectué avant l'expiration du dernier rappel de vaccin contre la rage.

La première vaccination doit être faite APRES l'implantation de la micro puce et AVANT le test sérologique.

## Test Sérologique

### Date de la prise de sang :

La date de la prise de sang **doit être inscrite sur le passeport**. Ce prélèvement doit dater D'AU MOINS 6 MOIS avant le voyage.

La prise de sang doit être effectuée APRES l'implantation de la micro puce et APRES la première vaccination contre la rage.

La date, le nom, la signature et le cachet d'un vétérinaire autorisé **SONT OBLIGATOIRES**.

## Traitement contre les Tiques

### Toutes les cases doivent être remplies :

- Nom du produit et du fabricant.
- DATE du traitement dans la case du haut.
- L'HEURE du traitement dans la case du bas.
- La signature et le cachet du vétérinaire autorisé SONT OBLIGATOIRES.

Ce traitement doit être effectué au plus tôt 24 heures et au plus tard 48 heures avant l'heure du départ du navire.

Ex : Pour un départ prévu le MERCREDI à 16h30, le traitement doit être effectué entre : 16h30 le LUNDI et 16h30 le MARDI.

III. IDENTIFICATION OF ANIMAL	
1. Microchip number:	_____
2. Date of microchipping:	dd/mm/yy _____
3. Location of microchip:	_____
4. Tattoo number:	_____
5. Date of tattooing:	dd/mm/yy _____
<b>The identification must be verified before any new entry is made on this passport</b>	
GB	Page 3

IV. VACCINATION AGAINST RABIES			
Manufacturer and name of vaccine	Batch number	Vaccination date <sup>1</sup> Valid until <sup>2</sup>	Authorised Veterinarian
_____	_____	dd/mm/yy -----	STAMP & SIGNATURE
_____	_____	dd/mm/yy -----	STAMP & SIGNATURE
_____	_____	dd/mm/yy -----	STAMP & SIGNATURE
_____	_____	dd/mm/yy -----	STAMP & SIGNATURE
_____	_____	dd/mm/yy -----	STAMP & SIGNATURE
Page 4	GB		

IN CASE OF A FURTHER TEST
I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____ and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.
Name, date and signature of the authorised veterinarian _____ _____
STAMP & SIGNATURE
GB
Page 9

VI. TICK TREATMENT		
Manufacturer and name of product	Date <sup>1</sup> Time <sup>2</sup>	Veterinarian
_____	dd/mm/yy -----	STAMP & SIGNATURE
_____	dd/mm/yy -----	STAMP & SIGNATURE