Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA LOIRE ATLANTIQUE

Imprimé à retourner à :
Direction Départementale de la Protection des Populations
Service vétérinaire – santé et protection animales
10 bd Gaston Doumergue, BP 76315
44263 Nantes
Courriel : ddpp-sv-spa@loire-atlantique.gouv.fr

DÉSIGNATION DU VETERINAIRE SANITAIRE
(Article L.203-3 du code rural et de la pêche maritime)

I – Le désignataire (détenteur des animaux) :

☐ **Élevage**	☐ **Particulier**
N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**Nom/Prénom :** _____
Raison sociale : _____	**Date de naissance :**___/___/_____

Numéro EDE : |_4|_4|__|__|__|__|__|__|

Adresse : _____
Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Mél : _____

Détenteur de *(nombre d'animaux de plus de 6 mois)* : _____ OVINS / _____ CAPRINS
A *(préciser le lieu de détention si différent de l'adresse donnée ci-dessus) :*

Désigne comme vétérinaire(s) sanitaire(s) : _____
(Noms, prénom et numéro d'ordre)
Numéro d'ordre : _____
Je m'engage à informer la DDPP de Loire-Atlantique de tout changement de vétérinaire sanitaire.

Je reconnais être informé que conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 7 novembre 2001 modifié, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), toute information détenue dans le système d'information de la Direction générale de l'alimentation (SIGAL) et relative à la généalogie, aux mouvements et à l'état de santé des animaux entretenus dans mon élevage ainsi qu'à la situation de mon élevage lui-même au regard des maladies réglementées et non réglementées, pourra être communiquée par les services de l'Etat au(x) vétérinaire(s) sanitaire(s) ci-dessus désigné(s).

Nom – prénom - signature

Fait le ____/____/_____

II – Le vétérinaire sanitaire désigné :

Je soussigné(e), docteur vétérinaire, _____
domicilié(e) à titre professionnel : _____

déclare accepter d'être désigné vétérinaire sanitaire de l'établissement ci-dessus

Je déclare :
- que cette désignation, en s'ajoutant aux responsabilités que j'ai déjà acceptées me permet de garantir le bon exercice de mes missions dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, y compris en cas d'urgence sanitaire ;
- que cette désignation me permet de respecter le nombre maximal d'animaux que je suis autorisé à suivre et déterminé par l'arrêté du 24 avril 2007 (2) ;
- ne pas être propriétaire des animaux, ni détenir de participation financière, dans l'établissement de détention des animaux ou la manifestation dans lesquels j'interviens en qualité de vétérinaire sanitaire.

Fait le / / **Nom – prénom - signature**

(2) Arrêté du 24 avril 2007 relatif à la surveillance sanitaire et aux soins régulièrement confiés au vétérinaire pris en application de l'article L. 5143-2 du code de la santé publique.

Décision de la DDPP (partie réservée à l'administration) :
La désignation est : ☐ **accordée** ☐ **refusée pour le motif suivant :**
Cachet / Signature du responsable du service instructeur : **Date :**

La présente décision peut faire l'objet d'un recours administratif devant le tribunal administratif du ressort duquel dépend le domicile professionnel administratif du vétérinaire dans un délai de deux mois à compter de sa notification.