

DIEREN / SPERMA / EMBRYO'S / BROEDEIEREN / EICELLEN	IB.DZ.03.01	Algerije
	November 2014	

### I. Toepassingsgebied

<i>Productomschrijving</i>	<i>GN-Code</i>	<i>Land</i>
Paarden	0101	Algerije

### II. Bilateraal certificaat

Code FAVV                      Titel van het certificaat

**EX.VTL.DZ.03.01      Veterinair certificaat voor de definitieve uitvoer van                      3 p.**  
**paarden van België naar Algerije**

### III. Algemene voorwaarden

*Erkenning voor export naar Algerije:*

**Een specifieke erkenning van de bevoegde overheid van Algerije is niet nodig voor de export van paarden.**

### IV. Certificeringsvoorwaarden

**De eigenaar van het te exporteren paard dient een beëdigde verklaring af te leggen, waarin de verschillende bedrijven (naam en adres) waar het paard verbleven heeft tijdens de 6 laatste maanden voorafgaand aan het inladen opgelijst worden. Deze verklaring is een belangrijk basiselement bij het certificeren van verschillende punten van het certificaat.**

**Punt 7.1.2: deze verklaring mag worden ondertekend na controle van de dierziektestatus van België.**

**Punt 7.1.3: vaccinatie tegen paardenpest is verboden.**

**Punt 7.2.1: dourine is een aangiftplichtige ziekte.**

- **Er moet gecontroleerd worden dat het paard in de laatste 6 maanden niet in een land heeft verbleven waar dourine gedurende deze periode gemeld werd. Het statuut van de landen vermeld op de lijst afgeleverd door de eigenaar kan worden gecontroleerd op de website van de OIE.**
- **Indien het paard verbleven heeft in een land waar dourine gedurende de laatste 6 maanden gemeld werd, dan moet de operator een verklaring voorleggen van de praktijkdierenarts die het paard onder zijn toezicht**

DIEREN / SPERMA / EMBRYO'S / BROEDEIEREN / EICELLEN	IB.DZ.03.01	Algerije
	November 2014	

heeft gehad gedurende dit verblijf. Deze verklaring moet het volgende vermelden:

**Ik ondergetekende, ..... (voornaam en naam vermelden), praktijkdierenarts, verklaar dat ik het paard met identificatienummer ..... (microchipnummer invullen) onder mijn toezicht heb gehad gedurende zijn verblijf in ..... (plaats van verblijf vermelden) van ..... tot ..... (datum van verblijf vermelden). Ik verklaar tevens dat er geen geval van dourine gemeld werd in het bedrijf (de bedrijven) van verblijf gedurende dit verblijf.**

**Datum:**

**Handtekening en stempel van de dierenarts:**

**Punt 7.2.2: de vermelde ziekten zijn niet allemaal aangifteplichtig.**

- Voor de ziekten die aangifteplichtig zijn moet er gecontroleerd worden dat het paard in de laatste 3 maanden niet in een land heeft verbleven waar deze ziekten gedurende deze periode gemeld werden. Het statuut van de landen vermeld op de lijst afgeleverd door de eigenaar kan worden gecontroleerd op de website van de OIE. Indien het paard verbleven heeft in een land waar deze ziekten gedurende de laatste 3 maanden gemeld werden, dan moet de operator een verklaring voorleggen van de praktijkdierenarts die het paard onder zijn toezicht heeft gehad gedurende dit verblijf. Deze verklaring moet het volgende vermelden:

**Ik ondergetekende, ..... (voornaam en naam vermelden), praktijkdierenarts, verklaar dat ik het paard met identificatienummer ..... (microchipnummer invullen) onder mijn toezicht heb gehad gedurende zijn verblijf in ..... (plaats van verblijf vermelden) van ..... tot ..... (datum van verblijf vermelden). Ik verklaar tevens dat er geen geval van epizoötische lymfangitis en enzoötische paardenmeningoencefalomyelitis gemeld werd in het bedrijf (de bedrijven) van verblijf gedurende dit verblijf.**

**Datum:**

**Handtekening en stempel van de dierenarts:**

- Voor de ziekten die niet aangifteplichtig zijn, moet de operator een verklaring voorleggen van de praktijkdierenarts die het paard onder zijn toezicht heeft gehad gedurende de laatste 3 maanden. Deze verklaring moet het volgende vermelden:

DIEREN / SPERMA / EMBRYO'S / BROEDEIEREN / EICELLEN	IB.DZ.03.01	Algerije
	November 2014	

**Ik ondergetekende, ..... (voornaam en naam vermelden),  
praktijkdierenarts, verklaar dat ik het paard met identificatienummer  
..... (microchipnummer invullen) onder mijn toezicht heb gehad van  
..... tot ..... (datum van verblijf vermelden).  
Ik verklaar tevens dat er geen geval van equine rhinopneumonie,  
paardenpokken en paardenschurft vastgesteld werd gedurende de laatste 3  
maanden in het bedrijf (de bedrijven) waar het paard heeft verbleven  
gedurende deze periode.**

**Datum:**

**Handtekening en stempel van de dierenarts:**

**Punten 7.3 to en met 7.5: deze verklaringen mogen worden ondertekend na  
controle.**