



**INTERNATIONAL HEALTH CERTIFICATE FOR DOGS AND CATS  
CERTIFICAT SANITAIRE INTERNATIONAL POUR CHIENS ET CHATS  
CERTIFICADO SANITARIO INTERNACIONAL PARA CANINOS Y FELINOS  
COUNTRY OF ORIGIN / PAYS D'ORIGINE / PAÍS DE ORIGEN: CANADA**

**I. COUNTRY OF DESTINATION / PAYS DE DESTINATION / PAÍS DE DESTINO :** \_\_\_\_\_

**II. OWNER / PROPRIÉTAIRE / PROPIETARIO :** Name / Nom / Nombre \_\_\_\_\_

Address / Adresse / Dirección: \_\_\_\_\_

**III. DESCRIPTION OF ANIMAL / DESCRIPTION DE L'ANIMAL / DESCRIPCIÓN DEL ANIMAL**

Name / Nom / Nombre : \_\_\_\_\_ Species / Espèce / Especie : Dog/ Chien / Canino  Cat / Chat / Felino  Sex / Sexe / Género : \_\_\_\_\_

Date of birth / Date de naissance / Fecha de nacimiento : \_\_\_\_\_ Breed / Race / Raza : \_\_\_\_\_  
(yyyy/mm/dd / aaaa/mm/jj / aaaa/mm/dd)

Color / Couleur / Color: \_\_\_\_\_ Microchip No. / N° de la micropuce / Número de microchip: \_\_\_\_\_

Coat type and markings/Distinguishing marks / Pelage et marques distinctives / Tipo y marcas del pelaje/Señas particulares : \_\_\_\_\_

**IV. VACCINATION (Rabies) / VACCINATION (Rage) / VACUNACIÓN (Antirrábica)**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that the animal described above has been vaccinated against rabies as shown below:  
*Je, soussigné, vétérinaire licencié, affirme que l'animal décrit ci-dessus a été vacciné contre la rage conformément aux renseignements ci-après :*  
*El abajo firmante, veterinario debidamente autorizado, declara que el animal precitado ha sido vacunado contra la rabia en los términos siguientes :*

Date of vaccination / Date de la vaccination / Fecha de la vacunación : \_\_\_\_\_ (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd / aaaa/mm/dd)

Vaccination valid until / Vaccination valide jusqu'à / Vacunación válida hasta : \_\_\_\_\_ (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd / aaaa/mm/dd)

Name of vaccine / Nom du vaccin / Nombre de la vacuna : \_\_\_\_\_

Type of vaccine / Type de vaccin / Type de la vacuna : \_\_\_\_\_ Batch number/ Numéro de lot / Número de lote: \_\_\_\_\_

Manufacturer / Fabricant / Fabricante: \_\_\_\_\_

**V. CLINICAL EXAMINATION / EXAMEN CLINIQUE / EXAMEN CLÍNICO**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that the animal described above has been examined before departure on the date indicated below and found clinically healthy and free of external parasites. I believe this animal to be fit to travel.  
*Je, soussigné, vétérinaire licencié, affirme que l'animal décrit ci-dessus a été examiné avant son départ à la date indiquée ci-après et qu'il a été jugé cliniquement sain et exempt de parasites externes. Je considère cet animal d'être apte à voyager.*  
*El, abajo firmante, veterinario debidamente autorizado, declara que el animal precitado ha sido examinado antes de su partida en la fecha indicada más abajo y que fue encontrado clínicamente sano y libre de parásitos externos. El abajo firmante considera al animal en cuestión apto para viajar.*

Date of examination / Date de l'examen / Fecha del examen : \_\_\_\_\_ (yyyy/mm/dd / aaaa/mm/dd / aaaa/mm/dd)

**VI. OTHER VACCINATIONS/TREATMENTS (if applicable) / AUTRES VACCINS/TRAITEMENT (le cas échéant) / OTRAS VACUNACIONES / TRATAMIENTOS (si procede)**

I, the undersigned licensed veterinarian, declare that, the animal described above has been vaccinated and/or treated against the following diseases as shown below. / *Je, soussigné, vétérinaire licencié affirme que l'animal décrit ci-dessus a été vacciné ou a reçu un traitement contre les maladies énumérées ci-après. / El abajo firmante, veterinario debidamente autorizado, declara que el animal precitado ha sido vacunado y/o tratado contra las enfermedades indicadas a continuación.*

T or/ou/o V *	Disease Vaccinated for/ Reason for Treatment <i>Maladie contre laquelle l'animal est vacciné ou traité</i> <i>Enfermedad de la que se ha vacunado/Razón del tratamiento</i>	Date/Fecha	Product Name and Dose (if applicable) <i>Nom du produit et dose (le cas échéant)</i> <i>Nombre y dosis del producto (si procede)</i>

\* Indicate with a "T" for treatment and a "V" for vaccination/ "T" signifie traitement et "V" signifie vaccination/ Indique con una "T" para tratamiento y una "V" para vacunación

\_\_\_\_\_  
Date / Fecha (dd/mm/yy / jj/mm/aa / dd/mm/aa) Signature of Licensed Veterinarian / Signature du vétérinaire licencié / Firma del Veterinario Autorizado

\_\_\_\_\_  
Name and address of licensed veterinarian / Nom et adresse du vétérinaire licencié / Nombre y dirección del veterinario autorizado :

\_\_\_\_\_  
Date / Fecha (dd/mm/yy / jj/mm/aa / dd/mm/aa) Signature of Official Veterinarian / Signature du vétérinaire officiel / Firma del Veterinario Oficial  
Canadian Food Inspection Agency / Agence canadienne d'inspection des aliments / Agencia de Inspección Alimentaria de Canadá  
Government of Canada / Gouvernement du Canada / Gobierno de Canadá

Official Export Stamp  
Cachet officiel  
Sello de exportación oficial

\_\_\_\_\_  
Name of Official Veterinarian (in block letters) / Nom du vétérinaire officiel (en lettres moulées)  
Nombre del Veterinario Oficial (en letras de imprenta)