

Formulaire de déclaration de santé Grippe Equine

Nom du cheval: _____

Température

La température de ce cheval a été prise avant de voyager pour les courses. Température relevée:

_____ C

Déclaration

Je soussigné, Monsieur/Madame _____, personne responsable de ce cheval, déclare que le cheval ci-dessus n'a montré aucun symptôme clinique de la grippe équine au cours des 14 derniers jours. Je reconnais avoir le devoir de présenter aux employés de la BHA présent au bureau situé à l'entrée de l'étable de l'hippodrome ce formulaire, ainsi que le passeport du cheval.

Le passeport du cheval sera contrôlé pour vérifier que celui-ci ait été vacciné au cours des six derniers mois.

Nom de la personne responsable: _____

Signature: _____

***NB. Ce formulaire doit être remis au bureau situé à l'entrée de l'étable de l'hippodrome **avant** que l'animal ne soit déchargé ***

The BHA uses the data you provide in this form to administer and regulate horseracing. Further information on how we use this data is set out in more detail in the BHA Privacy Notice, which can be obtained from the BHA website.