



**Service de la
consommation et des
affaires vétérinaire**

Affaires vétérinaires

ch. des Boveresses 155
1066 Epalinges

**Castration et écornage par les éleveurs
partie pratique de la formation**

Confirmation vétérinaire

Je soussigné,....., confirme par la présente que

Monsieur,

domicilié (à),

**a effectué sous ma supervision au moins cinq interventions pour chaque type
d'intervention mentionné ci-dessous et maîtrise parfaitement la procédure de
l'anesthésie et de l'intervention.**

Ces interventions ont eu lieu

entre leet le

Type(s) des interventions réalisées :

Ecornage veaux

Castration veaux

Castration agneaux

Lieu et date :

Nom et prénom
du vétérinaire :

signature :

.....

Tampon du cabinet :

*A envoyer au Service de la consommation et des affaires vétérinaires,
ch. des Boveresses 155, 1066 Epalinges*