

*Agriculture, Pêcheries  
et Alimentation*

Québec 

Direction de la santé animale

# PROTOCOLE D'INTRODUCTION AU QUÉBEC DE CERVIDÉS EN PROVENANCE D'AUTRES PROVINCES OU PAYS

Version française

Direction de la santé animale

## OBJECTIF

Le présent protocole a pour objet d'assurer un degré raisonnable de protection au Québec au regard des risques d'introduction de la maladie débilitante chronique des cervidés (MDC). Il décrit les exigences en vigueur au Québec auxquelles les cervidés en provenance d'autres provinces ou pays doivent se soumettre afin d'être admissibles à leur introduction sur le territoire québécois.

## LES CERVIDÉS DES ZONES QUI NE SONT PAS EXEMPTES\* DE MDC NE SONT PAS ADMISSIBLES À L'IMPORTATION AU QUÉBEC.

\*Zone exempte – Zone géographique où la MDC n'est pas présente.

## EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

1. Le médecin vétérinaire-en-chef ou autre fonctionnaire compétent de la province ou du pays d'où viennent les cervidés peut attester que les cervidés à introduire au Québec sont exempts de la MDC.
2. S'il ne peut le faire, le médecin vétérinaire-en-chef ou autre fonctionnaire compétent de la province ou du pays d'où viennent les cervidés doit alors attester
  - A. que le troupeau d'origine est inscrit à un programme de certification relatif à la MDC et a atteint le niveau de catégorie « Certifiée » ou son équivalent<sup>2</sup>.
  - B. et que le troupeau d'origine et tous les cervidés qui le composent<sup>3</sup> ne sont pas soupçonnés d'être atteints de la MDC et n'ont jamais été en lien épidémiologique avec la maladie. En outre, ils ont toujours été confinés dans un lieu se trouvant à plus de 40 kilomètres d'un endroit où a été diagnostiqué un cas de MDC chez des cervidés d'élevage ou de la faune.

## PROCÉDURES

### DEMANDE D'INTRODUCTION POUR LES MOTIFS SUIVANTS : ÉLEVAGE, CHASSE EN ENCLOS ET INTRODUCTION DANS UN ZOO

Note : Dans toutes les annexes, le nom et les coordonnées des personnes-ressources doivent être clairement définis.

1. L'acheteur du Québec doit signer et compléter une lettre d'engagement et une demande d'autorisation d'introduction.

DEMANDE D'AUTORISATION D'INTRODUCTION DE CERVIDÉS AU QUÉBEC (Annexe 1)

LETTRE D'ENGAGEMENT (Annexe 2)

2. L'introduction de cervidés au Québec pour les motifs d'élevage, de chasse en enclos ou pour introduction dans un zoo nécessite l'obtention d'un certificat sanitaire signé par le médecin vétérinaire en chef de la province ou son équivalent.

Le CERTIFICAT SANITAIRE (Annexe 7) est le document qui atteste que toutes les exigences du protocole sont satisfaites. Il s'appuie sur la présentation de documents que le propriétaire vendeur et l'ACIA ou une autorité équivalente<sup>4</sup> ont remplis et fournis au médecin vétérinaire en chef (Annexe 8).

PERMIS DE TRANSPORT DE L'ACIA.

ATTESTATION D'INSCRIPTION DU TROUPEAU À UN PROGRAMME DE CERTIFICATION RELATIF À LA MDC, PRÉCISANT LE NIVEAU DE CATÉGORIE ATTEINT ou équivalent<sup>2</sup>.

LETTRE D'ENGAGEMENT DU PROPRIÉTAIRE VENDEUR (Annexe 4).

LISTE DES ANIMAUX INTRODUITS DANS LE TROUPEAU AU COURS DES 60 DERNIERS MOIS (Annexe 5).

DÉCLARATION DE L'ACIA ou d'une autorité équivalente<sup>4</sup> (Annexe 6)

## DEMANDE D'INTRODUCTION POUR FIN D'ABATTAGE DANS UN ABATTOIR DU QUÉBEC

1. Pour des cervidés acheminés au Québec à des fins d'abattage, et qui n'auront pas de contact avec des cervidés d'élevage et de la faune, l'obtention du certificat sanitaire n'est pas nécessaire. Cependant, l'autorisation d'introduction demeure obligatoire. L'acheteur du Québec doit donc remplir et signer une demande d'autorisation d'introduction ainsi qu'une lettre d'engagement et fournir le permis de transport délivré par l'ACIA.

DEMANDE D'AUTORISATION D'INTRODUCTION DE CERVIDÉS AU QUÉBEC (Annexe 1)

LETTRE D'ENGAGEMENT DU PROPRIÉTAIRE ACHETEUR (Annexe 3)

PERMIS DE TRANSPORT DE L'ACIA.

**Tous les documents et toutes les annexes doivent être acheminés à l'adresse suivante :**

**Direction de la santé animale (DSA)  
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation  
200, chemin Sainte-Foy, 11<sup>e</sup> étage, Québec (Québec) G1R 4X6  
Télécopie : 418-380-2169**

Note : compte tenu de l'évolution des connaissances sur lesquelles s'appuient la gestion et les règles de l'introduction de cervidés au Québec, le présent protocole pourrait faire l'objet de modifications, et ce, sans avis préalable.

---

### RENVOIS

- <sup>1</sup> Le « troupeau d'origine » désigne le troupeau dont sont issus les cervidés à introduire au Québec.
- <sup>2</sup> Équivalences du niveau de catégorie « Certifiée » du Programme québécois de certification relatif à la maladie débilante chronique des cervidés (MDC)\*:
  - A. Le troupeau est gardé dans un lieu où les clôtures sont conçues de façon que les cervidés ne puissent pas sortir de l'enclos et que les cervidés de la faune ne puissent pas y pénétrer ;
  - B. Le troupeau est inscrit à un programme de certification ou un programme de surveillance obligatoire de la MDC depuis au moins six ans ;
  - C. Le troupeau d'origine doit avoir fait l'objet d'un inventaire annuel. Celui-ci doit avoir été effectué par une personne qualifiée<sup>5</sup> l'année de l'inscription au programme, les deux années suivantes et ensuite tous les trois ans ;
  - D. Pour les trois premières années de participation au programme, 100% des obex des cervidés morts à la ferme et âgés de plus de 12 mois doivent avoir été soumis pour analyse. Par la suite, le nombre d'obex soumis pour analyse doit être équivalent à 80% des cervidés morts à la ferme âgés de plus de 12 mois et au moins 10 % du total des cervidés du troupeau âgé de plus de 12 mois ;
  - E. S'il y a eu introduction de cervidés dans le troupeau d'origine<sup>1</sup>, au cours des soixante (60) derniers mois, chaque troupeau précédent<sup>6</sup> doit avoir eu, au moment de son introduction, au moins le même statut que le troupeau d'origine.

\* Le programme de certification en vigueur au Québec peut être consulté (en français seulement) à l'adresse électronique suivante : [www.mapaq.gouv.qc.ca/mdc](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/mdc).
- <sup>3</sup> On entend par « cervidés qui le composent », tous les cervidés nés dans le troupeau ainsi que tous les cervidés introduits dans le troupeau au cours des cinq dernières années.
- <sup>4</sup> On entend par « autorité équivalente à l'ACIA », l'autorité sanitaire à qui l'on doit déclarer un cas positif de MDC.
- <sup>5</sup> On entend par « personne qualifiée », un médecin vétérinaire responsable de la supervision du troupeau ou son représentant, un médecin vétérinaire ou un inspecteur au service de l'ACIA ou son équivalent.
- <sup>6</sup> Le « troupeau précédent » désigne le troupeau dont sont issus les cervidés introduits dans le troupeau d'origine<sup>1</sup> au cours des 60 derniers mois.

**DEMANDE D'AUTORISATION  
D'INTRODUCTION DE CERVIDÉS AU QUÉBEC**

Docteure Chantal Vincent, directrice  
Direction de la santé animale  
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de  
l'Alimentation 200, chemin Sainte-Foy, 11<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 4X6  
Télécopieur : 418 380-2169

Docteure,

Je soussigné \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

sollicite une autorisation pour l'introduction au Québec de \_\_\_\_\_ en provenance de :  
Nombre et espèce

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

pour le motif suivant :

ÉLEVAGE  CHASSE EN ENCLOS  ZOO  ABATTOIR

AUTRE MOTIF : \_\_\_\_\_

Conformément aux exigences, je joins également la lettre d'engagement (annexe 2 ou 3).

\_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire acheteur

\_\_\_\_\_  
Date

**LETTRÉ D'ENGAGEMENT DU PROPRIÉTAIRE ACHÉTEUR  
POUR LES MOTIFS SUIVANTS :  
ÉLEVAGE, CHASSE EN ENCLOS ET INTRODUCTION DANS UN ZOO**

Je soussigné \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

m'engage à transporter ou à faire transporter les cervidés dans les 30 jours suivant la date de délivrance du certificat sanitaire,

et assume le fait que la contravention à n'importe quel terme ou à n'importe quelle condition du protocole peut avoir comme conséquences la mise en quarantaine de mon élevage et le renvoi à leur lieu d'origine, à mes frais, de tous les cervidés introduits à la suite de l'obtention de la présente autorisation.

\_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire acheteur

\_\_\_\_\_  
Date

**LETTRÉ D'ENGAGEMENT DU PROPRIÉTAIRE ACHÉTEUR  
POUR FIN D'ABATTAGE DANS UN ABATTOIR DU QUÉBEC**

Je soussigné \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

m'engage à transporter les cervidés directement à l'abattoir dans les 30 jours suivant la date de délivrance du permis de transport émis par l'Agence canadienne d'inspection des aliments, et à les faire tous abattre dans les heures suivant leur arrivée à l'abattoir,

et assume le fait que la contravention à n'importe quel terme ou à n'importe quelle condition du protocole peut avoir comme conséquences la mise en quarantaine de mon élevage et le renvoi à leur lieu d'origine, à mes frais, de tous les cervidés introduits à la suite de l'obtention de la présente autorisation.

\_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire acheteur

\_\_\_\_\_  
Date

## LETRE D'ENGAGEMENT DU PROPRIÉTAIRE VENDEUR

Je soussigné \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Adresse du troupeau : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

atteste que

mon troupeau est inscrit à un programme de certification relatif à la MDC : OUI  NON

mon troupeau est inscrit à un programme de surveillance obligatoire de la MDC : OUI  NON

Nom du programme de certification : \_\_\_\_\_

Année d'inscription : \_\_\_\_\_ Niveau de catégorie atteint : \_\_\_\_\_

Administrateur du programme : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
(Nom de la personne ressource)

\_\_\_\_\_  
(Adresse)

Nom du programme de surveillance obligatoire : \_\_\_\_\_

Année d'inscription : \_\_\_\_\_ Niveau de catégorie atteint : \_\_\_\_\_

Administrateur du programme : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
(Nom de la personne ressource)

\_\_\_\_\_  
(Adresse)

Conformément aux exigences, je joins une copie de l'attestation d'inscription du troupeau à un programme de certification relatif à la MDC, où est précisé le niveau de catégorie atteint, ou son équivalent,

et je reconnais ma responsabilité à l'égard de toute perte financière associée à de fausses déclarations concernant la connaissance d'histoires ou de contacts antérieurs en relation avec la MDC.

\_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire vendeur

\_\_\_\_\_  
Date





**DÉCLARATION DE L'AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS (ACIA)  
OU DE L'AUTORITÉ SANITAIRE À QUI L'ON DOIT DÉCLARER UN CAS POSITIF DE MDC**

Je soussigné \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

atteste que le troupeau de,

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse où est gardé le troupeau \_\_\_\_\_

n'est pas soupçonné de MDC,

est établi à plus de 40 kilomètres de tout endroit (incluant les territoires limitrophes) où a été diagnostiqué un cas de MDC chez des cervidés d'élevage ou de la faune,

que les cervidés de la *LISTE DES ANIMAUX INTRODUITS DANS LE TROUPEAU AU COURS DES 60 DERNIERS MOIS* (annexe 5)

proviennent de troupeau situé à plus de 40 kilomètres de tout endroit (incluant les territoires limitrophes) où a été diagnostiqué un cas de MDC chez des cervidés d'élevage ou de la faune,

et que tous ces troupeaux n'ont jamais eu de lien épidémiologique avec un cas de MDC.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Commentaires :



**LISTE DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES EN CHEF DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES CANADIENS  
OU DE LEURS SUBSTITUTS**

**ALBERTA**

Dr Keith Lehman  
Agriculture and Rural  
Development O.S. Longman  
Building  
6909 116th Street  
Edmonton (Alberta) T6H 4P2  
☎ 780 427-6406  
☎ 780 415-0810  
✉ [keith.lehman@gov.ab.ca](mailto:keith.lehman@gov.ab.ca)

**COLOMBIE-BRITANNIQUE**

Dr Jane Pritchard  
Animal Health Centre  
1767 Angus Campbell Road  
Abbotsford (Colombie-Britannique) V3G 2M3  
☎ 604 556-3013  
☎ 604 556-3015  
✉ [jane.pritchard@gov.bc.ca](mailto:jane.pritchard@gov.bc.ca)

**ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD**

Caroline Sanford  
Case postale 2000  
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7N8  
☎ 902 368-4964  
902 368-3354  
✉ [cjsanford@gov.pe.ca](mailto:cjsanford@gov.pe.ca)

**MANITOBA**

Dr Megan Bergman  
545 University Crescent  
Winnipeg (Manitoba) R3T 5S6  
☎ 204 945-7685  
☎ 204 945-4327  
✉ [megan.bergman@gov.mb.ca](mailto:megan.bergman@gov.mb.ca)

**NOUVEAU-BRUNSWICK**

Dr Jim Goltz  
Agricultural Research Station  
Case postale 6000  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H1  
☎ 506 453-5488  
☎ 506 453-7918  
✉ [jim.goltz@gnb.ca](mailto:jim.goltz@gnb.ca)

**NOUVELLE-ÉCOSSE**

Dr Robert Kerr  
Hancock Building  
65 River Road  
Case postale 550  
Truro (Nouvelle-Écosse) B2N 5E3  
☎ 902 893-3491  
902 895-6684  
✉ [kerrrw@gov.ns.ca](mailto:kerrrw@gov.ns.ca)

**NUNAVUT**

M. Matthew Fredlund  
Department of Environment  
Case postale 209  
Iglulik (Nunavut) X0A 0L0  
☎ 867 934-2178  
☎ 867 934-2190

**ONTARIO**

Dr Leslie Woodcock  
5th Floor NW  
1 Stone Road West Guelph  
(Ontario) N1G 4Y2  
☎ 519 826-3577  
✉ [leslie.woodcock@ontario.ca](mailto:leslie.woodcock@ontario.ca)

**SASKATCHEWAN**

Dr Betty Althouse  
Room 202  
3085 Albert Street  
Regina (Saskatchewan) S4S 0B1  
☎ 306 787-5547  
☎ 306 787-1315  
✉ [betty.althouse@gov.sk.ca](mailto:betty.althouse@gov.sk.ca)

**TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR**

Dr Laura Rogers  
Case postale 7400  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1E 3Y5  
☎ 709 729-6879  
709 729-0055  
✉ [laurarogers@gov.nl.ca](mailto:laurarogers@gov.nl.ca)

**TERRITOIRES DU NORD-OUEST**

Dr Brett Elkin  
600-5102 50th Avenue  
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) X1A 3S8  
☎ 867 920-8067  
☎ 867 873-0293  
✉ [brett\\_elkin@gov.nt.ca](mailto:brett_elkin@gov.nt.ca)

**YUKON**

Dr Mary Vanderkop  
Case postale 2703 (U-I)  
Whitehorse (Yukon) Y1A 1C6  
☎ 867 456-5582  
☎ 867 456-6124  
✉ [mvanderkop@gov.yk.ca](mailto:mvanderkop@gov.yk.ca)

*Agriculture, Pêcheries  
et Alimentation*

Québec 

Direction de la santé animale

# PROTOCOL RESPECTING THE IMPORTATION OF CERVIDS INTO QUÉBEC FROM OTHER PROVINCES OR COUNTRIES

English version

## GOAL

The goal of this protocol is to ensure a reasonable degree of protection from the risk of introducing chronic wasting disease (CWD) into Québec. It describes the requirements in effect in Québec for the import of cervids from other provinces or countries.

## **CERVIDS FROM AREAS THAT ARE NOT A CWD FREE ZONE\* ARE NOT ELIGIBLE FOR IMPORTATION IN QUEBEC.**

\* Free zone – a geographic area where CWD does not exist.

## ELIGIBILITY REQUIREMENTS

1. The Chief Veterinarian or other competent authority from the province or country of origin of the cervids is mandated to attest that the cervids to be imported into Québec are CWD-free.
2. If this is not possible, the Chief Veterinarian or other competent authority from the province or country of origin of the cervids must attest that
  - A. the herd of origin<sup>1</sup> is enrolled in a CWD certification program and has "Certified" status or the equivalent.<sup>2</sup>
  - B. the herd of origin and all the cervids it comprises<sup>3</sup> are not suspected of having CWD and have no epidemiological link to the disease. Among other requirements, they must always have been kept at a site located more than 40 km from any site at which a case of CWD was diagnosed in farmed or wild cervids.

## PROCEDURES

### **REQUEST FOR AUTHORIZATION TO IMPORT FOR: FARMING, ENCLOSED HUNTING AND ZOO**

Note: The name and contact information of the people to reach must be clearly indicated in each of the schedules.

1. The buyer from Québec must sign and complete a letter of commitment and a request for authorization to import.

REQUEST FOR AUTHORIZATION TO IMPORT CERVIDS INTO QUÉBEC (Schedule 1)

LETTER OF COMMITMENT (Schedule 2)

2. A health certificate signed by the province's Chief Veterinarian or the equivalent is required for the import of cervids into Québec for farming, enclosed hunting or for placement in a zoo.

The HEALTH CERTIFICATE (Schedule 7) is the document attesting that all the requirements of the protocol have been met. It is contingent on the presentation of documents that the owner-buyer, the CFIA or an equivalent authority<sup>4</sup> have completed and submitted to the Chief Veterinarian (Schedule 8).

TRANSPORTATION AUTHORIZATION PERMIT ISSUED BY THE CFIA

ATTESTATION OF ENROLLMENT IN A CWD DISEASE CERTIFICATION PROGRAM AND SPECIFYING THE STATUS, OR EQUIVALENT<sup>2</sup>

LETTER OF COMMITMENT OF THE OWNER-VENDOR (Schedule 4)

LIST of ANIMALS INTRODUCED INTO THE HERD IN THE PAST 60 MONTHS (Schedule 5)

STATEMENT BY THE CFIA OR AN EQUIVALENT AUTHORITY<sup>4</sup> (Schedule 6)

## REQUEST FOR AUTHORIZATION TO IMPORT FOR SLAUGHTER

1. A health certificate is not required for cervids transported to Québec for slaughter and which will not come into contact with farmed or wild cervids. However, it is still mandatory to obtain authorization to import. The buyer in Québec must therefore complete and sign a request for authorization to import and a letter of commitment, and provide the transportation authorization permit issued by the CFIA.

REQUEST FOR AUTHORIZATION TO IMPORT CERVIDS INTO QUÉBEC (Schedule 1)

LETTER OF COMMITMENT OF THE BUYER (Schedule 3)

TRANSPORTATION AUTHORIZATION PERMIT ISSUED BY THE CFIA

All documents and schedules must be sent to the following address:

**Direction de la santé animale (DSA)  
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation  
200, chemin Sainte-Foy, 11<sup>e</sup> étage, Québec (Québec) G1R 4X6  
Télécopie : 418-380-2169**

Note: Given the evolution of the knowledge on which the rules governing the management and import of cervids into Québec is based, this protocol may be amended without notice.

---

### FOOTNOTES

<sup>1</sup> "Herd of origin" refers to the herd from which cervids to be imported to Québec originate.

<sup>2</sup> "Certified" status equivalents under the Programme québécois de certification relatif à la maladie débilitante chronique des cervids (MDC)\*:

- A. The herd is kept in paddocks designed so that farmed cervids cannot escape and wild cervids cannot enter;
- B. The herd has been enrolled in a CWD certification or mandatory surveillance program for at least six years;
- C. The herd of origin must be inventoried annually by a person qualified to do so<sup>5</sup> the year in which the herd was enrolled in the program, and the next two years and every three years thereafter;
- D. For the first three years of participation in the program, 100% of the *obex* of cervids age 12 months and over that die on the farm must be submitted for analysis. The number of *obex* submitted for analysis thereafter must be equivalent to 80% of cervids age 12 months and over that die on the farm and at least 10% of all the cervids in the herd over 12 months old;
- E. If cervids were introduced into the herd of origin<sup>1</sup> in the past 60 months, at the time of introduction the preceding herd<sup>6</sup> must have had at least the same status as the herd of origin.

\* The French version of the certification program in effect in Québec is available at [www.mapaq.gouv.qc.ca/mdc](http://www.mapaq.gouv.qc.ca/mdc).

<sup>3</sup> "Cervids that comprise it" refers to all cervids born into the herd and all cervids introduced into the herd in the past five years.

<sup>4</sup> "Authority equivalent to the CFIA" refers to the health authority to whom a positive case of CWD must be reported.

<sup>5</sup> "Qualified person" refers to a veterinary practitioner responsible for monitoring the herd or that person's representative, a veterinary practitioner or inspector working for the CFIA, or that person's equivalent.

<sup>6</sup> "Preceding herd" refers to the herd from which the cervids introduced into the herd of origin<sup>1</sup> in the past 60 months originated.

REQUEST FOR AUTHORIZATION TO IMPORT CERVIDS INTO QUÉBEC

Dr. Chantal Vincent, Director  
Direction de la santé animale  
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de  
l'Alimentation 200, chemin Sainte-Foy, 11<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 4X6  
Fax: 418 380-2169

Doctor,

I, the undersigned \_\_\_\_\_  
Corporate name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

hereby request authorization to import into Québec \_\_\_\_\_ from:  
Number and species

Name of owner: \_\_\_\_\_  
Corporate name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Herd address: \_\_\_\_\_ Postal code: \_\_\_\_\_

for the following purpose:

FARMING  ENCLOSED HUNTING  ZOO  SLAUGHTER

OTHER: \_\_\_\_\_

In accordance with the requirements of the protocol, I have also enclosed the Letter of Commitment (Schedule 2 or 3).

\_\_\_\_\_  
Signature of the owner buyer

\_\_\_\_\_  
Date

**LETTER OF COMMITMENT OF THE BUYER  
FOR THE FOLLOWING PURPOSE:  
FARMING, ENCLOSED HUNTING AND ZOO**

I, the undersigned \_\_\_\_\_

Corporate name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

agree to transport the cervids or have them transported within 30 days of the date of issuance of the health certificate and assume that the violation of any term or condition of the protocol may result in the return of all cervids imported pursuant to the present authorization to the place of origin and the quarantining of the herd, at my cost.

\_\_\_\_\_  
Signature of owner-buyer

\_\_\_\_\_  
Date



**LETTER OF COMMITMENT OF THE BUYER OF CERVIDS FOR SLAUGHTER  
IN A SLAUGHTERHOUSE IN QUÉBEC**

I, the undersigned \_\_\_\_\_

Corporate name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

agree to transport the cervids directly to the slaughterhouse within 30 days of the date of issuance of the transportation authorization permit issued by the CFIA and have all the cervids slaughtered within hours of their arrival at the slaughterhouse,

and assume that the violation of any term or condition of the protocol may result in the return of all cervids imported pursuant to the present authorization to the place of origin and the quarantining of the herd, at my cost.

\_\_\_\_\_  
Signature of the owner-buyer

\_\_\_\_\_  
Date

## STATEMENT OF THE OWNER-VENDOR

I, the undersigned, \_\_\_\_\_

Corporate name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Herd address: \_\_\_\_\_ Postal code: \_\_\_\_\_

attest that:

my herd has been enrolled in a CWD certification program: YES  NO

my herd is enrolled in a mandatory CWD surveillance program: YES  NO

Name of certification program: \_\_\_\_\_

Year of enrollment: \_\_\_\_\_ Status obtained: \_\_\_\_\_

Program manager: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
(Name of contact)

\_\_\_\_\_  
(Address)

Name of mandatory surveillance program: \_\_\_\_\_

Year of enrollment: \_\_\_\_\_ Status obtained: \_\_\_\_\_

Program manager: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
(Name of contact)

\_\_\_\_\_  
(Address)

In accordance with the requirements of the protocol, I have enclosed a copy of the attestation of the herd's enrollment in a CWD certification program specifying the status obtained, or an equivalent,

and I recognize my liability for any financial loss arising from misrepresentation of the knowledge of histories or previous contacts with CWD.

\_\_\_\_\_  
Signature of the owner-vendor

\_\_\_\_\_  
Date

**LIST\* OF THE ANIMALS INTRODUCED INTO THE HERD IN THE PAST 60 MONTHS:**

\_\_\_\_\_  
Name of owner and corporate name

Species	Official H of A tag	Second ear tag	Age	Sex	Date of the entry in the herd	Origin (name and corporate name of the owner of the preceding herd)

\*This list must be submitted to the CFIA's veterinary practitioner or a health authority to whom positive cases of CWD must be reported.

**DOCUMENT TO COMPLETE BY THE CANADIAN FOOD INSPECTION AGENCY (CFIA)  
OR THE HEALTH AUTHORITY TO WHOM POSITIVE CASES OF CWD MUST BE REPORTED**

I, the undersigned, \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

certify that the herd of

Name of owner: \_\_\_\_\_

Corporate name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Herd address: \_\_\_\_\_ Postal code: \_\_\_\_\_

is not suspected of carrying CWD and is located more than 40 kilometers from any site (including any bordering areas) at which cases of CWD have been diagnosed in farmed or wild cervids,

that the cervids on the *LIST OF ANIMALS INTRODUCED INTO THE HERD IN THE PAST 60 MONTHS* (Schedule 5) come from a herd located more than 40 km from any site (including bordering areas) at which cases of CWD have been diagnosed in farmed or wild cervids,

and that none of these herds has had an epidemiological link with a case of CWD.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Comments:

**HEALTH CERTIFICATE**  
PURSUANT TO THE ANIMAL HEALTH PROTECTION ACT (C. P-42)

I, the undersigned, \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

as Chief Veterinarian  or the Chief Veterinarian's representative

certify that the \_\_\_\_\_ described in the CFIA transportation authorization permit: \_\_\_\_\_  
Number Species Permit number permis

come from the herd of origin of:

Name of owner: \_\_\_\_\_

Corporate name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Postal code: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Herd address: \_\_\_\_\_ Postal code: \_\_\_\_\_

and attest that

the cervids are CWD-free.

Or

the herd of origin<sup>1</sup> has been enrolled in a CWD certification program and has obtained "Certified" status or the equivalent.<sup>2</sup>

And

that the herd of origin and all the cervids that comprise it<sup>3</sup> are not suspected of having CWD and have never had an epidemiological link to the disease. They have always been located at a site more than 40 km from any site at which cases of CWD have been diagnosed in farmed or wild cervids.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Other comments:

**LIST OF CHIEF VETERINARIANS IN CANADIAN PROVINCES AND TERRITORIES  
OR THEIR SUBSTITUTES**

**ALBERTA**

Dr Keith Lehman  
Agriculture and Rural Development  
O.S. Longman Building  
6909 116th Street  
Edmonton (Alberta) T6H 4P2  
☎ 780 415-6406  
☎ 780 415-0810  
✉ [keith.lehman@gov.ab.ca](mailto:keith.lehman@gov.ab.ca)

**BRITISH COLUMBIA**

Dr Jane Pritchard  
Animal Health Centre 1767 Angus  
Campbell Road Abbotsford,  
British Columbia V3G 2M3  
☎ 604 556-3013  
☎ 604 556-3015  
✉ [jane.pritchard@gov.bc.ca](mailto:jane.pritchard@gov.bc.ca)

**PRINCE EDWARD ISLAND**

Carolyn SAnford  
P. O Box 2000  
Charlottetown, Prince Edward Island C1A 7N8  
☎ 902 368-4964  
☎ 902 620-3354  
✉ [cjsanford@gov.pe.ca](mailto:cjsanford@gov.pe.ca)

**MANITOBA**

Dr. Megan Bergman  
545 University Crescent Winnipeg,  
Manitoba R3T 5S6  
☎ 204 945-7685  
☎ 204 945-4327  
✉ [megan.bergman@gov.mb.ca](mailto:megan.bergman@gov.mb.ca)

**NEW BRUNSWICK**

Dr. Jim Goltz  
Agricultural Research Station  
Postal Box 6000  
Fredericton, New Brunswick E3B 5H1  
☎ 506 453-5488  
☎ 506 453-7918  
✉ [jim.goltz@gnb.ca](mailto:jim.goltz@gnb.ca)

**NOVA SCOTIA**

Dr. Robert Kerr  
Hancock Building  
65 River Road  
Postal Box 550  
Truro, Nova Scotia B2N 5E3  
☎ 902 893-3491  
☎ 902 895-6684  
✉ [kerrrw@gov.ns.ca](mailto:kerrrw@gov.ns.ca)

**NUNAVUT**

Mr. Matthew Fredlund  
Department of Environment  
P. O Box 209  
Iglulik, Nunavut X0A 0L0  
☎ 867 934-2178  
☎ 867 934-2190

**ONTARIO**

Dr Leslie Woodcock  
5th Floor NW  
1 Stone Road West Guelph, Ontario N1G 4Y2  
☎ 519 826-3577  
✉ [leslie.woodcock@ontario.ca](mailto:leslie.woodcock@ontario.ca)

**SASKATCHEWAN**

Dr. Betty Althouse  
Room 202  
3085 Albert Street  
Regina, Saskatchewan S4S 0B1  
☎ 306 787-5547  
☎ 306 787-1315  
✉ [betty.althouse@gov.sk.ca](mailto:betty.althouse@gov.sk.ca)

**NEWFOUNDLAND AND LABRADOR**

Dr Laura Rogers  
P. O Box 7400  
St. John's, Newfoundland and Labrador A1E 3Y5  
☎ 709 729-6879  
709 729-0055  
✉ [laurarogers@gov.nl.ca](mailto:laurarogers@gov.nl.ca)

**NORTHWEST TERRITORIES**

Dr. Brett Elkin  
600-5102 50th Avenue  
Yellowknife, Northwest  
Territories X1A 3S8  
☎ 867 920-8067  
☎ 867 873-0293  
✉ [brett\\_elkin@gov.nt.ca](mailto:brett_elkin@gov.nt.ca)

**YUKON**

Dr. Mary Vanderkop  
P. O. Box 2703 (U-1)  
Whitehorse, Yukon Y1A 1C6  
☎ 867 456-5582  
☎ 867 456-6124  
✉ [mvanderkop@gov.yk.ca](mailto:mvanderkop@gov.yk.ca)