



FORMULAIRE VÉTÉRINAIRE

Chez Les Chiens BLOOM, nous formons des chiens d'assistance ainsi que des chiens d'établissement, également appelés chiens de zoothérapie.

Ce document, à compléter par un-e vétérinaire agréé-e, permet d'évaluer la santé générale du chien afin d'assurer son bien-être et son confort dans l'exercice de ses fonctions.

Dans le cadre de la formation d'un chien d'assistance, ce formulaire doit être renouvelé annuellement jusqu'à la retraite de l'animal.

*Ce document est exigé uniquement pour les chiens âgés d'au moins **4 mois**, puisque l'examen réalisé avant cet âge peut ne pas fournir de résultats fiables. Si le chien est plus jeune, ou si aucun chien n'est encore adopté, il est tout de même possible de soumettre une demande au programme choisi sans joindre ce formulaire.*

*Pour toute question ou information supplémentaire, veuillez nous joindre au **(438) 398-2353** ou par courriel à **chiensbloom@gmail.com**.*

IDENTIFICATION DE LA·DU VÉTÉRINAIRE

Nom de la·du vétérinaire : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Clinique vétérinaire : _____

Date de l'examen : _____

IDENTIFICATION DE LA·DU PROPRIÉTAIRE

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Téléphone : _____

IDENTIFICATION DE L'ANIMAL

Nom : _____

Date de naissance : _____

Race(s) : _____

Poids : _____ lbs

Sexe : ☐ F ☐ M

L'animal est-il stérilisé ? ☐ Oui ☐ Non

Date de la stérilisation : _____

L'animal est-il micropucé ? ☐ Oui ☐ Non

Numéro de la micropuce : _____

Dans le cadre du programme de formation d'un chien d'assistance uniquement, vous confirmez que le chien :

- ☐ Est âgé de 5 ans (60 mois) ou moins
- ☐ Pèse 25 lb ou plus **OU** mesure au moins 15 pouces de hauteur au garrot à l'âge adulte
(pour les chiots, l'un de ces critères sera attendu à la maturité)
- ☐ Ne présente aucune contre-indication majeure à l'exercice régulier d'activités physiques (déplacements fréquents, mouvements répétés)
- ☐ N'est pas une race brachycéphale (chiens à face aplatie, prédisposés aux troubles respiratoires — ex. bouledogue français, carlin)
- ☐ N'est pas une race chondrodystrophique (chiens à dos long et pattes courtes, prédisposés aux hernies discales — ex. teckel, corgi, basset)

Ces critères sont essentiels à l'admissibilité du chien. Si l'un d'eux n'est pas respecté, l'évaluation par notre équipe ne pourra pas avoir lieu.

Les vaccins suivants sont à jour :

Le vaccin de base ☐ Oui ☐ Non

La Leptospirose ☐ Oui ☐ Non

Le vaccin contre la rage ☐ Oui ☐ Non

La Bordetella ☐ Oui ☐ Non

La maladie de Lyme ☐ Oui ☐ Non

Le chien a-t-il présenté des signes de stress marqué lors de l'examen ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Le chien manifeste-t-il des signes de dysfonction neurologique (ex. : crises convulsives, ataxie, tremblements, déficit proprioceptif) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Le chien présente-t-il une démarche anormale, une boiterie, une douleur articulaire ou des limitations fonctionnelles suggérant un trouble musculosquelettique (ex. : dysplasie, arthrose) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

L'auscultation pulmonaire ou l'examen des voies respiratoires met-il en évidence des anomalies (ex. : toux, stridor, bruit respiratoire anormal, dyspnée, intolérance à l'exercice) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

L'auscultation cardiaque révèle-t-elle un souffle, une arythmie ou toute autre anomalie du rythme cardiaque ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Le chien présente-t-il des signes de dysfonction gastro-intestinale chronique ou récurrente (ex. : vomissements fréquents, diarrhée persistante, flatulences excessives, douleur abdominale) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez préciser : _____

Le chien est-il sous traitement médicamenteux ou reçoit-il des injections de manière régulière ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez le motif du traitement : _____

Observations supplémentaires (facultatif) : _____

Je, soussigné-e _____ (nom de la-du vétérinaire), certifie avoir procédé à un examen clinique complet du chien identifié dans ce formulaire. À la date de l'évaluation, le chien est jugé en bon état de santé général. Aucune condition médicale apparente n'a été relevée pouvant compromettre son bien-être ou entraîner douleur, inconfort ou limitation fonctionnelle lors de la manipulation ou des déplacements.

Signature de la-du vétérinaire

Date