



Formulaire vétérinaire

Chez Les Chiens BLOOM, nous formons des chiens d'assistance et des chiens d'établissement, également appelés chiens de zoothérapie. Le formulaire vétérinaire, devant être complété par un-e vétérinaire agréé-e, permet d'évaluer de manière approfondie la santé et la condition physique du chien, garantissant ainsi son aptitude à remplir sa mission tout en assurant la sécurité du public.

Votre collaboration dans ce processus est essentielle pour garantir la de notre travail. Nous vous invitons donc à remplir le formulaire avec soin et précision.

Pour toute question ou préoccupation, n'hésitez pas à nous contacter au (438) 398-2353.

Identification de la-du vétérinaire

Nom de la-du vétérinaire : _____ Clinique vétérinaire : _____
Téléphone : _____ Date de l'examen : _____
Courriel : _____

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 : _____



Les vaccins suivants sont à jour :

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Le vaccin de base | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Le vaccin contre la rage | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| La Leptospirose | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| La Bordetella | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| La maladie de Lyme | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

L'animal a-t-il montré des signes d'agitation ou de nervosité pendant l'examen ? Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

L'animal présente-t-il des signes de troubles neurologiques (ex : convulsions, tremblements, perte de coordination) ? Oui Non

Si oui, veuillez préciser : _____

L'animal présente-t-il une mobilité normale, sans signe de douleur, de boiterie ou de raideur excessive (ex : dysplasie de la hanche, arthrite) ? Oui Non

Si non, veuillez préciser : _____

L'examen auscultatoire des poumons et des voies respiratoires ne révèle-t-il aucune anomalie significative (ex : toux, essoufflement, respiration sifflante, difficultés respiratoires, ronflements, intolérance à l'exercice) ? La respiration de l'animal est-elle normale ? Oui Non



Si non, veuillez préciser : _____

Les bruits cardiaques sont-ils réguliers et le rythme cardiaque est-il dans les normes ? Oui Non

Si non, veuillez préciser : _____

L'animal présente-t-il des troubles gastro-intestinaux notables ? L'appétit et les habitudes alimentaires sont-ils dans les limites de la normale ? Oui Non

Si non, veuillez préciser : _____

Notes ou précisions de la/du vétérinaire, si besoin :

Veuillez prendre note que ce formulaire peut être utilisé comme référence pour confirmer que le chien a été examiné et approuvé par un-e vétérinaire à la date de l'examen indiquée ci-dessous.

Je, soussigné.e, _____ (nom de la/du vétérinaire), certifie par la présente que le chien a été examiné et évalué selon les critères détaillés dans ce formulaire. Le chien est en bon état de santé général et apte à exercer ses fonctions de chien de service. J'atteste que le chien ne présente pas de conditions de santé apparentes pouvant entraver ses capacités à travailler.

Signature de la/du vétérinaire

Date