



## 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 avant d'entreprendre un tel projet.*

*Votre collaboration dans ce processus est essentielle pour garantir la réussite de notre travail par la suite. 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  Oui  Non

Le vaccin contre la rage  Oui  Non

La Leptospirose  Oui  Non

La Bordetella  Oui  Non

La maladie de Lyme  Oui  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 d'auscultation des poumons et des voies respiratoires 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 :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Cette évaluation ne tient en rien la/le vétérinaire responsable du comportement futur du chien, mais uniquement de sa santé physique et mentale lors de l'évaluation.*

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 ne présente pas de conditions de santé apparentes pouvant entraîner des douleurs ou des inconforts physiques au toucher ou durant des déplacements.

\_\_\_\_\_  
Signature de la/du vétérinaire

\_\_\_\_\_  
Date