



FORMULAIRE VÉTÉRINAIRE

Chez Les Chiens BLOOM, nous formons des chiens d'assistance et des chiens d'établissement, aussi appelés chiens de zoothérapie. Le présent formulaire vétérinaire, à compléter par un-e vétérinaire agréé-e, vise à évaluer de façon approfondie l'état de santé et la condition physique du chien au moment de l'examen clinique avant d'entreprendre un tel projet.

Votre collaboration est essentielle à la réussite de notre démarche. Nous vous remercions de remplir ce formulaire avec rigueur et précision.

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

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

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