



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 **médecin vétérinaire agréé·e**, vise à évaluer l'état de santé général du chien afin d'assurer son bien-être et son confort dans l'exercice de ses fonctions. Ce document est exigé uniquement pour les chiens âgés d'**au moins 4 mois**, puisqu'un examen réalisé avant cet âge peut manquer de fiabilité. Si le chien est plus jeune, ou si aucun chien n'a encore été adopté, il demeure possible de soumettre une demande dans l'un de nos programmes sans joindre ce formulaire.

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

Les frais liés à l'examen vétérinaire requis pour compléter ce formulaire sont à la charge de la personne qui soumet la demande. La démarche étant volontaire, il revient à celle-ci d'assumer ces coûts si elle souhaite poursuivre le processus d'évaluation et, en cas de réussite, de formation de son chien.

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 : _____

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) : _____

Sexe : F M

Poids : _____ lbs

L'indice de condition corporelle (ICC) : _____

L'animal est-il stérilisé ? Oui Non

Date de la stérilisation : _____

La stérilisation de l'animal est obligatoire et devra être complétée avant la tenue de l'évaluation finale de certification au programme de formation.

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 mesure ≥ 15 pouces 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 : *(Les vaccins marqués d'un * sont obligatoires)*

- | | |
|--|---|
| Vaccin de base (DHPP) * | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Prévention parasitaire (interne / externe) * | <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 |
| Le vaccin contre la rage * | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| La maladie de Lyme | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Influenza canine (CIV) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

ÉVALUATION CLINIQUE

L'animal a-t-il présenté, durant l'examen clinique, des signes de stress, d'anxiété ou de réactivité ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

L'animal a-t-il des antécédents chirurgicaux ou a-t-il déjà subi une intervention médicale invasive (orthopédique, abdominale, dentaire, ou autre) ? Oui Non

Si oui, préciser la nature de l'intervention, la date et toute séquelle ou complication résiduelle : _____

L'animal présente-t-il des signes cliniques compatibles avec une anxiété de séparation rapportée par les propriétaires ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

Avez-vous constaté la présence de comportements répétitifs, compulsifs ou stéréotypés ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

Avez-vous observé des signes compatibles avec une dysfonction neurologique (convulsions, ataxie, tremblements, déficit proprioceptif) ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

Avez-vous noté la présence d'un trouble oculaire ou suspecté un déficit visuel ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

Avez-vous observé un déficit auditif ou des anomalies à l'examen des oreilles ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

Avez-vous noté une anomalie de démarche, une boiterie, une douleur articulaire ou une atteinte locomotrice (p. ex. dysplasie, arthrose) ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

L'auscultation ou l'examen respiratoire a-t-il révélé des anomalies telles que toux, stridor, dyspnée ou intolérance à l'effort ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

L'auscultation cardiaque met-elle en évidence un souffle, une arythmie ou toute autre anomalie du rythme ?

Oui Non **Si oui**, préciser : _____

L'animal présente-t-il des signes gastro-intestinaux chroniques ou récurrents (vomissements fréquents, diarrhée persistante, flatulences excessives, douleur abdominale) ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

L'animal reçoit-il une médication, un traitement ou des injections de manière régulière ? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer le motif : _____

Tout traitement visant à réduire artificiellement l'anxiété, le stress, la réactivité ou à masquer une douleur chronique ou persistante est strictement proscrit dans le cadre du processus de formation. L'arrêt d'un tel traitement peut entraîner des comportements imprévisibles ou potentiellement dangereux et compromettre le bien-être de l'animal. De plus, dans le contexte du travail, ces interventions pourraient renforcer ou aggraver la problématique sous-jacente, nuisant ainsi à l'évaluation réelle de ses aptitudes.

L'animal présente-t-il des allergies ou des intolérances ? Oui Non

Si oui, préciser : _____

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