



Formulaire Vétérinaire

Ce formulaire doit être rempli par votre vétérinaire obligatoirement. Dans le but d'établir si votre chien est admissible au programme du Domaine SoMa. Il est obligatoire qu'un examen de santé globale de votre chien soit fait.

Nom de la clinique

Nom du vétérinaire

Prénom

Nom de famille

Numéro de téléphone de la clinique

Merci de saisir un numéro de téléphone valide.

Courriel de la clinique

exemple@exemple.com

Adresse de la clinique

Numéro et rue

Complément d'adresse

Ville

Département/Région

Code Postal

Identification du chien

Nom du chien

Nom du propriétaire

Race du chien

Sexe du chien

Mâle

Femelle

Date de naissance du chien

Mois Jour Année

Provenance du chien

Élevage

Refuge

Rescue

Other

Poids du chien

Couleur du chien

Informations générales sur le chien

Est-ce que le chien est stérilisé?

oui

non

à venir _____ Date: JJ-MM-AAAA

Est-ce que les vaccins de base et celui contre la rage sont à jour?

Oui

Non

À venir _____ Date: JJ-MM-AAAA

Est-ce que le chien est Micropucé?

Oui _____ No. de Micropuce

Non

À venir _____ Date: JJ-MM-AAAA

Est-ce que le chien à des problèmes de santé connus?

Oui

Non

Si oui veuillez préciser:

Est-ce que le chien à des problèmes de comportement connus ?

Oui

Non

Si oui, préciser ?

Suite à l'examen de santé globale du chien, jugez-vous que celui-ci a un état de santé globale adéquat pour poursuivre le processus d'évaluation afin de déterminer son admissibilité au programme d'entraînement de chien d'assistance du Domaine SoMa ?

Oui

Non

Veillez préciser :

J'atteste que les informations inscrites dans ce formulaire sont véridiques et au meilleur de mes connaissances.

Signature

Date de l'examen

Mois Jour Année

Le Domaine SoMa - entreprise de formation de chien d'assistance, s'engage à ne divulguer aucune information contenu dans le présent formulaire, à garder les informations confidentielles et à les utiliser uniquement dans le cadre de ses activités professionnelles.