



Fiche d'évaluation vétérinaire pour l'activité « chien visiteur »

A : le :/...../.....

Nom du chien : _____

Propriétaire : _____

Race : _____

Sexe : Mâle Femelle

Identification (N° tatouage ou N° transpondeur) : _____

Date de naissance : _____

Nom du vétérinaire : _____ Tél. : _____

Vaccinations :

Carré : Oui Non Date du prochain rappel : _____

Hépatite : Oui Non Date du prochain rappel : _____

Leptospiroses : Oui Non Date du prochain rappel : _____

Parvirose : Oui Non Date du prochain rappel : _____

Toux de chenil : Oui Non Date du prochain rappel : _____

Rage : Oui Non Date du prochain rappel : _____

Vermifugations :

Produit utilisé : _____ Dosage : _____

Date de la dernière prise : _____ Fréquence de prise : _____

Traitements contre les parasites externes :

Produit utilisé : _____ Dosage : _____

Date de la dernière application : _____ Fréquence d'application : _____

Examen général :

Absence de signes cliniques de toute maladie contagieuse : Oui Non

Si non, type de la maladie détectée : _____

Type et durée du traitement mis en place : _____

Hygiène bucco-dentaire :

Présence de tartre : Néant Léger Important

Détartrage a envisager : Oui Non

Pensez-vous que cet animal est apte médicalement à l'activité envisagée ? :

Oui Non

Autres observations :

Fait le : _____

Signature et cachet du vétérinaire :

Signature du propriétaire :

