



Revalidation & Hydrothérapie Canine

Dossier à compléter par le
propriétaire

Données du propriétaire

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone / GSM :

Email :

Données de l'animal

Nom :

Chien / Chat / NAC : - Race :

Date de naissance : / / - Sexe : M / F - Poids : kg

N° d'identification :

Données du vétérinaire

Nom :

Adresse :

Téléphone / GSM :

Email :

Informations supplémentaires

Motif de la consultation :

Caractère de l'animal :

Sport / Travail : Agility / Obéissance / Mondioring / Canicross / Expo / Autre :

Expérience avec l'eau : Oui / Non



Revalidation & Hydrothérapie Canine

Certificat d'aptitude à
compléter par le vétérinaire

Renseignements médicaux

Diagnostic :

.....

Symptômes :

.....

Traitement en cours / médication :

Chirurgie prévue : - Date :/...../.....

Antécédents médicaux :

.....

Pathologie cardiaque : Oui / Non - Explication :

Pathologie respiratoire : Oui / Non - Explication :

Pathologie dermatologique : Oui / Non - Explication :

Incontinence : Oui / Non - Explication :

Surcharge pondérale : Oui / Non - Alimentation adaptée : Oui / Non

Castré / stérilisé : Oui / Non - En ordre de vaccination : Oui / Non

Je, soussigné Dr, certifie avoir consulté l'animal
et le déclare apte à la revalidation canine et/ou à l'hydrothérapie.

Remarque :

Cachet et signature du vétérinaire :

Date :/...../.....