

# **Consentement à la transmission de données médicales vétérinaires dans le cadre de l'égalité de l'accès aux soins**

*Clauses essentielles dédiées à intégrer au contrat de soins*

## **OBJET**

Prise en charge médicale d'un animal bénéficiant de soins solidaires.

### **1. Identification de l'animal bénéficiaire**

Espèce : .....  
Nom : .....  
Age : .....  
Sexe : .....  
Numéro d'identification : .....

### **2. Identification du détenteur**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....

### **3. Identification du tiers**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Raison sociale : .....  
Adresse : .....

## **Consentement**

Je soussigné Madame/Monsieur .....  
autorise le Docteur vétérinaire ..... à :

- Communiquer les données médicales ou chirurgicales nécessaires relatives à la prise en charge de mon animal visé au point n° 1 à la personne visée au point n° 3 aux fins de bénéficier d'une aide financière pour le paiement de la facture vétérinaire consécutive aux soins médicaux et/ou chirurgicaux réalisés.
- Communiquer à la personne visée au point n° 3 un justificatif du paiement de la facture vétérinaire acquittée pour la quote-part financière qui me revient.

Fait à ....., le .....

(signature)