

## DÉCLARATION DE CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT DE SOINS VÉTÉRINAIRES

### Clinique Vétérinaire – Animaux de Compagnie

-Nom du déclarant :

-N° d'Ordre :  -N° d'Ordre société :

-Dénomination ou raison sociale de la société (cf. Kbis):

-Nom commercial de l'établissement (cf. Kbis) :

-Adresse ESV :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

-Tel :  -Email :

-N° SIRET :  -N° SIREN :

Je soussigné(e),  atteste que, conformément au décret n° 2015-289 du 13 mars 2015 portant Code de Déontologie Vétérinaire, à l'arrêté du 13 mars 2015 relatif aux catégories d'établissements de soins vétérinaires et au cahier des charges établi par le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires, j'exerce mon activité au sein de l'établissement de soins vétérinaires suivant  (\*),

(\*\*),

muni des aménagements et du matériel nécessaire.

(\* ) Clinique Vétérinaire

(\*\*) Possibilité d'ajouter « exercice exclusif en » suivi de l'activité revendiquée lorsqu'elle est exercée de manière exclusive (activité hors celles relevant de la liste des spécialités vétérinaires fixée par arrêté ministériel)

## ① LOCAUX :

Les locaux dans leur conception et agencement sont conformes aux réglementations en vigueur notamment en ce qui concerne la réception, le stockage des médicaments et l'élimination des déchets de soins.

Chaque pièce de la Clinique Vétérinaire pour animaux de compagnie est dotée d'un éclairage et d'une ventilation compatibles avec l'usage qui en est fait, son mobilier et son revêtement de sol doivent être faciles à nettoyer et à désinfecter, sa superficie est en concordance avec son utilisation.

### La clinique doit disposer au minimum des locaux suivants :

**Lieu de réception des clients**

- Salle de réception accessible directement de l'extérieur*

**Local d'examen**

**Local d'examen :**

- Un point d'eau permettant le lavage et la désinfection des mains
- Une table d'examen facile à désinfecter
- Des mobiliers de rangement

**Salle de chirurgie / Local d'hospitalisation**

**Salle de chirurgie**

- Salle indépendante dédiée à la chirurgie
- Un point d'eau à proximité immédiate permettant le lavage et la désinfection des mains
- Une zone de préparation à proximité immédiate
- Un dispositif d'éclairage adéquat
- Une table de chirurgie
- Un système d'anesthésie volatile
- Une source d'oxygène

**Local d'hospitalisation**

- Salle indépendante dédiée à l'hospitalisation, disposant de son propre point d'eau
- Matériel nécessaire à l'hospitalisation et à la contention des espèces soignées

*Les conditions d'hospitalisation et de surveillance des animaux hospitalisés en dehors des heures d'ouverture au public sont indiquées dans les « conditions générales de fonctionnement » (CGF) des établissements de soins vétérinaires, communiquées aux clients et transmises au CROV.*

**Dispositions lors de la prise en charge d'animaux contagieux**

Les mesures à mettre en œuvre lors de la prise en charge d'un animal contagieux doivent être détaillées dans les « conditions générales de fonctionnement » (CGF) des établissements de soins vétérinaires, communiquées aux clients et transmises au CROV.

**Espace d'imagerie médicale**

- Local réservé à la radiologie
- Local destiné à un autre usage dès lors que celui-ci est conforme à la réglementation relative à la radioprotection
- Le générateur RX a été déclaré à l'ASN
- La PCR a été désignée

Identité de la PCR (\*) :

**ANTICANCÉREUX à profil CMR**

- J'adresse au CROV la déclaration du référent anticancéreux au sein de mon ESV
- J'adresse au CROV les déclarations des utilisateurs d'anticancéreux de mon ESV

**SIGNALÉTIQUE OBLIGATOIRE** (art. R242-73 du CDD)

- Plaques professionnelles présentes
- Croix présente

**SITE INTERNET** (déclaration au Conseil régional de l'Ordre obligatoire art. R242-72 du CDD)

- Adresse du site internet :

- Webmestre :

- Adresse email du Webmestre :

► Remarque : les sites internet de type Facebook, Twitter, blog ... sont assimilés à des sites internet et doivent aussi être déclarés.

## **② MATÉRIEL REQUIS :**

**Le matériel mis en œuvre par l'établissement de soins doit être en état de marche et les conditions nécessaires à son bon fonctionnement remplies.**

- Microscope
- Analyseur de biochimie
- Analyseur d'hématologie
- Appareil de radiographie
- Dispositif de stérilisation adéquat (autoclave de série B ou S, chaleur sèche type Poupinel)

**Les équipements complémentaires suivants sont également obligatoires.**

- Echographe
- Analyseur réalisant des ionogrammes
- Tenues vestimentaires de chirurgie stérilisables ou stériles
- Matériel de chirurgie compatible avec les opérations chirurgicales que l'établissement de soins assure être en mesure d'effectuer auprès de sa clientèle
- Un dispositif de conservation des cadavres de taille adaptée (congélateur) dans l'attente de leur incinération

## **③ PERSONNEL VÉTÉRINAIRE REQUIS :**

Chaque docteur vétérinaire en activité dans la Clinique vétérinaire pour animaux de compagnie doit être en mesure d'apporter la preuve qu'il assure sa formation continue conformément aux préconisations émises par le Comité de la Formation Continue Vétérinaire.

Un docteur vétérinaire doit être en activité pendant les horaires d'ouvertures au public, **soit au minimum pendant un temps équivalent à 120 % de la durée hebdomadaire légale du travail, réparti sur au moins cinq jours (42 h par semaine)**

*Il est rappelé qu'on retient, pour la définition du temps plein pour un docteur vétérinaire :*

- *Celle en vigueur en droit du travail s'il est salarié*
- *La même durée hebdomadaire de présence au sein de l'établissement s'il est de statut libéral*

► Vétérinaire(s) exerçant(s) au sein de l'établissement de soins quel que soit leur statut (associé **ASS**, collaborateur libéral **Collib**, salarié **Sal**) :

Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	

**④ PERSONNEL NON VÉTÉRINAIRE REQUIS :**

- Au moins une personne travaillant à temps plein** (temps en vigueur en droit du travail) :
  - Ayant au moins la qualification d'ASV 3 au sens de la convention collective des cabinets et cliniques vétérinaires (**ASV + indiquer l'échelon**)
  - Ayant une qualification reconnue au moins équivalente par le CNOV (**Equiv**)
  - Un docteur vétérinaire (**Dr Vet**)
  - Un étudiant vétérinaire (**Etud Vet**)

► Qualification (**Qual.**) et Temps de travail (**Tps.**) :

Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	
Nom, prénom		Qual.		Tps.	

**⑤ INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES : (IMPORTANT)**

**ESPÈCES SOIGNÉES**

► Quelles sont **les espèces soignées** dans l'établissement ? AC NAC AR Eq  
 (Animaux de compagnie (**AC**), NAC (**NAC**), Animaux de Rente (**AR**), Equins (**Eq**))

► Quel(s) vétérinaire(s) traite(nt) quelle(s) espèce(s) ?

Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq
Nom, prénom	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> AC	<input type="checkbox"/> NAC	<input type="checkbox"/> AR	<input type="checkbox"/> Eq

**PERMANENCE ET CONTINUITÉ DE SOINS (PCS)**

	Effectuée	Service de garde	Convention PCS
Lundi au vendredi			
Nuit de semaine			
Dimanche/jours fériés			
Nuit de WE			

**Le cas échéant, joindre le Règlement Intérieur du Service de Garde et/ou la (les) convention(s) de PCS passée(s) avec les autres ESV.**

Nom du Service de Garde :

ESV concernés par des conventions de PCS :

-

-

-

-

-

### **MODULES COMPLÉMENTAIRES revendiqués**

**Pour pouvoir revendiquer un module, il faut que TOUS les pré requis soient cochés !**

**Module 24h/24**

- un Docteur Vétérinaire est présent sur site 24h/24 et 7j/7
- un moyen de réchauffement
- un système de perfusion continu

**Module Soins intensifs**

- un local dédié aux soins intensifs
- un système d'anesthésie gazeuse
- du matériel de réanimation adapté aux espèces soignées
- un système de monitoring
- des équipements permettant la surveillance du réveil
- des systèmes d'oxygénothérapie adaptés à chaque format d'animal
- un système de perfusion continue
- 4 systèmes de réchauffement
- le module 24h/24

**Module Imagerie**

- radiographie
- échographie
- scanographie
- imagerie par résonnance magnétique
- tomographie
- toute autre technique validée par le CNOV

*Les images produites doivent impérativement être **interprétées par un Docteur Vétérinaire exerçant au sein de l'établissement !***

*Cependant, un établissement de soins ne répondant pas aux exigences du module « imagerie médicale » peut faire mentionner dans sa communication la ou les techniques d'imagerie qu'il utilise.*



## CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT (CGF)

Afin de pouvoir prétendre à l'appellation « clinique vétérinaire pour animaux de compagnie », **il est impératif de joindre à ce formulaire vos conditions générales de fonctionnement** que vous devez également tenir à disposition de votre clientèle.

### Pièces jointes :

- Récépissé(s) de déclaration et/ou décision(s) d'autorisation ASN*
- Certificat de suivi de formation PCR (interne ou externe)*
- Déclaration du référent anticancéreux*
- Déclaration(s) du (des) utilisateur(s) anticancéreux*
- Convention(s) de Permanence et de Continuité des Soins*
- Règlement Intérieur du service de garde*
- Conditions Générales de Fonctionnement de l'ESV*

Fait à , le

*(Signature et cachet du déclarant)*