

## ***DECLARATION DE CATEGORIE D'ETABLISSEMENT DE SOINS VETERINAIRES***

☞ ***Centre de reproduction des équidés***

☞ ***Centre hospitalier vétérinaire pour équidés / pour animaux de compagnie***

☞ ***Centre de vétérinaires spécialistes :***

***Pour Animaux de Compagnie : cardiologie, chirurgie, dermatologie, imagerie, médecine interne, neurologie, ophtalmologie.***

***Pour Equidés : chirurgie, médecine interne***

Nom du déclarant : .....

N° d'Ordre : .....

Dénomination sociale de la société : .....

Dénomination commerciale de l'établissement : .....

Adresse : .....

.....

Tél : ..... Fax : .....

Email : .....

N° SIRET : .....

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.

(\*) *Cabinet Vétérinaire, Clinique Vétérinaire, Centre Hospitalier Vétérinaire, Centre de Vétérinaires Spécialistes (Médecine Interne, Chirurgie, Dermatologie, Imagerie Médicale, Médecine Interne, Neurologie).*

## Signalétique

Rappel de l'article R.242-73 du Code Rural et de la Pêche Maritime :

### Article R.\* 242-73 : Supports de communication.

*"L'établissement de soins vétérinaires est signalé par une ou plusieurs plaques. Cette signalisation comporte les éléments suivants :*

- les nom et prénoms du vétérinaire ;
- les jours et heures de consultation ;
- les coordonnées téléphoniques,
- les modalités de prise en charge de la continuité et de la permanence de soins, et le cas échéant l'adresse et les coordonnées téléphoniques de la structure assurant ce service.

*Les établissements de soins vétérinaires, autres que ceux visés au VI de l'article L. 214-6, sont identifiés, au minimum, par une signalétique caractéristique représentée par une enseigne lumineuse blanche et bleue, non clignotante, en forme de croix, dont la dimension totale est de 65 centimètres de longueur, 15 centimètres de hauteur et de 15 centimètres d'épaisseur."*

**plaques professionnelles présentes**

**croix présente**

## Radiographie

Si la radiographie fait partie des matériels choisis, alors la zone permettant d'héberger le générateur de rayons X est conforme à la réglementation relative à la radioprotection.

Identité (Nom, Prénom) de la PCR\* : .....

*(\*) S'il s'agit d'un Docteur vétérinaire, merci de joindre à cette déclaration copie du certificat de suivi de formation délivré par FORMAVETO*

Dans tous les cas (PCR interne ou externe) joindre le document de l'ASN attestant que votre établissement de soins vétérinaires est bien déclaré auprès de leurs services.

## Site internet (Déclaration au Conseil régional de l'Ordre obligatoire)

Article R.\* 242-72 : Sites Internet.

*"Tout site internet destiné à présenter l'activité professionnelle d'un vétérinaire fait l'objet d'une déclaration au conseil régional de l'ordre du lieu d'implantation du domicile professionnel administratif. (...)*

*Le webmestre est identifié, et une adresse électronique ou un formulaire de contact est facilement accessible sur le site. (...)"*

Adresse du site internet : .....

Webmestre : .....

Adresse e mail de Webmestre : .....

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

## Informations Complémentaires (merci de cocher les cases correspondantes)

Quelles sont les espèces soignées dans l'établissement de soins vétérinaires :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Animaux de compagnie | <input type="checkbox"/> NAC              |
| <input type="checkbox"/> Equins               | <input type="checkbox"/> Animaux de rente |

## Conditions Générales de Fonctionnement

Comme vous l'impose l'arrêté du 13 mars 2015, nous vous prions de bien vouloir nous communiquer pour tout établissement de soins vétérinaires les conditions générales de fonctionnement et vous rappelons que celles-ci doivent être mises à disposition de votre clientèle.

## Appellation Revendiquée (merci de cocher les cases correspondantes)

Je soussigné(e) ..... déclare revendiquer l'appellation suivante pour mon établissement de soins vétérinaires :

### Pour les animaux de compagnie :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Vétérinaire           |   |
| <input type="checkbox"/> Centre de vétérinaires spécialistes en : |   |
| <input type="checkbox"/> Cardiologie                              | <input type="checkbox"/> Médecine interne |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie                                | <input type="checkbox"/> Neurologie       |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie                             | <input type="checkbox"/> Ophtalmologie    |
| <input type="checkbox"/> Imagerie                                 |   |

**Pour les équidés :**

- Centre de reproduction       Centre Hospitalier Vétérinaire  
 Centre de vétérinaires spécialistes en :  
     Chirurgie                       Médecine interne

Je déclare avoir pris connaissance du cahier des charges relatif à ce type d'établissement de soins et certifie que ce domicile professionnel d'exercice et de soins réunit l'ensemble des conditions requises afin de pouvoir se prévaloir de cette appellation à savoir :

- Celles requises et énoncées par le code de déontologie vétérinaire ;  
 Celles requises par l'arrête du 13 mars 2015  
 Celles requises par le cahier des charges relatif à l'appellation revendiquée, cahier des charges établi et tenu à jour par le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires

**Rappel :**

**L'article 9 de l'Arrêté du 13 mars 2015 dispose que : " Le conseil régional de l'ordre des vétérinaires est chargé du contrôle des obligations autorisant les établissements de soins à se prévaloir des appellations définies par le présent arrêté. Un contrôle du respect des normes minimales de fonctionnement du centre hospitalier vétérinaire et du centre de vétérinaires spécialistes est effectué à l'ouverture de l'établissement puis au moins tous les trois ans par le conseil régional de l'ordre des vétérinaires dont il dépend".**

Le Conseil Régional de l'Ordre des Vétérinaires d'Aquitaine prendra contact avec vous afin de procéder au contrôle du respect des normes minimales de fonctionnement du Centre de vétérinaires spécialistes / Centre Hospitalier Vétérinaire.

Fait à ....., le .....

(Signature et cachet du déclarant)