



Propriétaire:

Adresse:

Téléphone:

E-mail :

Chien/Chat :

Nom de l'animal :

Mâle/Femelle :

Castré/Stérilisée :

Date de naissance :

Poids :

Race :

Animal de compagnie / sport / autre :

Vétérinaire :

État général de l'animal :

Date et signature de propriétaire :

Hydrothérapie

Je confirme que l'animal nommé ci-dessus a subi un examen médical complet au cours des six derniers mois. Selon mon opinion professionnelle, cet animal est apte à recevoir une hydrothérapie.

Date et signature du vétérinaire :