LORIANE CHAVRIER
VÉTÉRINAIRE ÉQUIN

Loriane CHAVRIER N°29410
253 rue des mas, 38300 SAINT AGNIN SUR BION
Téléphone : 06.70.38.71.40
E-mail : loriane.chavrier@gmail.com
Site web : https://dr-vet-chavrier.fr

CONSENTEMENT ECLAIRE EN VUE D'UN TRAITEMENT MEDICAL

A – EQUIDE

Nom : _____
N°SIRE et/ou N° transpondeur : _____
Race : _____
Sexe : _____
Age : _____
Cheval définitivement exclu de la consommation humaine : ☐ OUI / ☐ NON
Antécédents médicaux connus : _____
Vétérinaire traitant (si différent) : _____
Coordonnées (téléphone, e-mail) : _____
_____

B – PROPRIETAIRE OU SON REPRESENTANT ATTESTANT ETRE DUMENT MANDATE

Nom/Prénom : _____
☐ Propriétaire à 100% / ☐ Copropriétaire : _____% / ☐ Représentant du propriétaires ou des copropriétaires, dûment mandaté par eux.
Adresse postale : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
E-mail : _____

INFORMATION IMPORTANTE

Il est convenu entre le propriétaire du cheval ou son représentant, dument mandaté, ayant toute autorité pour donner son consentement éclairé, signataire du présent document, et de l'entreprise vétérinaire Loriane CHAVRIER que toutes les prestations fournies pendant ce traitement sont régies par les conditions générales contractuelles formulées ci-joint. Le propriétaire, directement ou par la voie de son représentant signataire, reconnaît formellement avoir eu connaissance des dites conditions générales contractuelles.

C- INFORMATIONS CONCERNANT LE TRAITEMENT MEDICAL

1-Votre cheval va être soigné à *:* _____
pour :
☐ Un traitement médical : _____
_____

LORIANE CHAVRIER
VÉTÉRINAIRE ÉQUIN

Loriane CHAVRIER N°29410
253 rue des mas, 38300 SAINT AGNIN SUR BION
Téléphone : 06.70.38.71.40
E-mail : loriane.chavrier@gmail.com
Site web : https://dr-vet-chavrier.fr

2 – Date du début du traitement : _____ /_____ /_____

3 - Le cheval devra être présenté avec son document d'accompagnement et portant un licol de bonne qualité ; une personne compétente sera nécessaire pour tenir ce cheval licolé.

4 - Devis approximatif (montant TTC)

a - Forfait traitement médical : _____€, hors complications majeures.

b - Forfait soins : _____ €/ jour x nombre de jours de _____ à _____ = _____€ à _____€

Le tarif des soins par jour est très variable en fonction de l'état du cheval ; le montant est donné à titre indicatif et dans le cas d'absence de complications majeures. Il comprend les examens courants et les produits de 1ère intention.

5 - En cas d'évolution de la situation médicale nécessitant des soins lourds ou des actes complémentaires, hormis urgence vitale, l'entreprise vétérinaire préviendra le propriétaire du cheval ou son représentant pour l'informer de la dite situation médicale en lui fournissant un devis approximatif des frais supplémentaires engendrés.
Il est possible que dans certains cas la vétérinaire propose d'hospitaliser le cheval dans une clinique vétérinaire équipée pour effectuer le traitement envisagé.

6 - Conditions de paiement : pour tout devis supérieur à 200€ HT, un acompte de 30% est demandé au plus tard avant le début des soins ; Le prix estimé indiqué au sein de ce dossier, n'est fourni qu'à titre indicatif et ne comprend en aucun cas les frais dus à des complications ou médicales. Le règlement du total de la facture ou des factures, est impératif lors de la fin de la prise en charge.

7 - NOTE *:* _____
_____

D – INFORMATIONS CONCERNANT LE CHEVAL

✶ J'atteste que mon cheval est :

☐ assuré, si oui : ☐Mortalité ☐Invalidité ☐Frais vétérinaires ;

Compagnie : _____

valeur déclarée : _____ €

☐ n'est pas assuré ; valeur déclarée du cheval par le propriétaire : _____ €

En cas de jument suitée uniquement,

✶J'atteste que ma jument est :

☐ assurée, si oui : ☐Mortalité ☐Invalidité ☐Frais vétérinaires ;

Compagnie : _____

valeur déclarée de la jument : _____ € ;

valeur déclarée du poulain : _____ €.

LORIANE CHAVRIER
VÉTÉRINAIRE ÉQUIN

Loriane CHAVRIER N°29410
253 rue des mas, 38300 SAINT AGNIN SUR BION
Téléphone : 06.70.38.71.40
E-mail : loriane.chavrier@gmail.com
Site web : https://dr-vet-chavrier.fr

☐ n'est pas assurée ; valeur déclarée de la jument par le propriétaire : _____ € ;
valeur estimée du poulain par le propriétaire : _____ €

✶Si le cheval est assuré, il vous appartient de prévenir votre assurance si besoin, dans ce cas, votre assurance doit nous faire parvenir un accord écrit, un email étant suffisant.

✶Si le cheval a des antécédents médicaux ou chirurgicaux, il vous appartient de nous faire parvenir le ou les dossiers médicaux complets de votre cheval avant le traitement. Tout problème rencontré au cours d'une anesthésie générale antérieure ou d'une anesthésie debout (neuroleptanalgésie), doit obligatoirement nous être communiqué avant le traitement.

✶Si le cheval a des traits de caractère dominants, il vous appartient de nous les faire connaître avant la date prévue du traitement.

✶Si le cheval est suivi par un confrère, veuillez nous communiquer ses coordonnées afin que nous puissions le tenir informé : Dr : _____
Ville : _____
Tel : _____
Email : _____

En cas de décès du cheval, nous vous demanderons de nous faire savoir très rapidement si vous désirez faire pratiquer une autopsie.

E- CONDITIONS GENERALES

1 - RESPONSABILITÉ :

La conduite des soins est sous la responsabilité de l'entreprise vétérinaire
Toutes prestations, de quelques natures qu'elles soient, fournies par l'entreprise vétérinaire ne sont pas génératrices d'obligations de résultats mais seulement d'obligations de moyens. La responsabilité de l'entreprise vétérinaire ne pourra être engagée qu'à charge pour le propriétaire d'apporter la preuve d'une faute de sa part. L'assurance responsabilité civile professionnelle souscrite par l'entreprise vétérinaire, N° contrat : 78901332, ABEILLE ASSURANCES, 140 Imp. des Prêles 84140 AVIGNON limite la valeur des animaux confiés à leur valeur « valeur à dire d'expert » avec un plafond maximum de 310 000 € (trois cent dix mille euros) par animal. Pour cette raison, le propriétaire ou son représentant reconnaissant avoir été dument informé de cet état de fait, reconnait que tous dommages confondus, son préjudice ne pourra excéder ce montant. A défaut le propriétaire s'engage à prévenir l'entreprise vétérinaire si la valeur de son cheval et la somme de ses préjudices liés à son décès peuvent dépasser ce montant assuré. Le cas échéant le vétérinaire se réserve le droit de refuser de soigner le cheval si le cumul de la valeur du cheval et les préjudices annexes dépasse son plafond de garantie. Le propriétaire a par ailleurs la possibilité de souscrire une assurance complémentaire auprès de la compagnie d'assurance de son choix.

LORIANE CHAVRIER
VÉTÉRINAIRE ÉQUIN

Loriane CHAVRIER N°29410
253 rue des mas, 38300 SAINT AGNIN SUR BION
Téléphone : 06.70.38.71.40
E-mail : loriane.chavrier@gmail.com
Site web : https://dr-vet-chavrier.fr

Pour tout animal d'une valeur supérieure à 20 000 €, veuillez-nous en avertir, avant notre arrivée.

2 - OBLIGATIONS DU PROPRIETAIRE :

a) Sauf indications contraires ou urgence, les chevaux doivent être présentés par le propriétaire ou son représentant, le jour prévu lors du rendez-vous.

Si l'une des obligations ci-dessus n'était pas remplie, l'entreprise vétérinaire se réserve le droit de refuser de soigner le cheval et sera susceptible de se décharger de toute responsabilité en cas de manquement du propriétaire à l'obligation d'information.

b) Le propriétaire ou son représentant est tenu de s'informer, chaque semaine, en cas de traitement prolongé, du montant des honoraires qui pourront lui être réclamés soit sous forme de provisions, soit lors de la fin du traitement correspondant aux soins de son cheval.

c) Le propriétaire est tenu de suivre rigoureusement les consignes qui lui sont remises pour le cheval. Tout manquement à l'exécution de ces consignes déchargerait totalement l'entreprise vétérinaire et les personnes qu'il a sous sa responsabilité, de toute responsabilité, quelle qu'en puisse être la cause.

3 - INFORMATIONS GENERALES : L'attention des propriétaires est attirée sur le point suivant :
La vétérinaire intervenante est : Dr Loriane CHAVRIER (N°29410)

Je reconnais qu'aucune garantie ne m'a été donnée quant au résultat du traitement.
Je reconnais également que toute intervention comporte des risques notamment :

Risques liés au traitement : réactions inhabituelles aux produits, contention, coliques, diarrhée, endotoxémie, déchirure du rectum (souvent fatale) lors de palpation transrectale, choc anaphylactique, autres : _____

_____

Risques liés à la tranquillisation ou à la neuroleptanalgésie : mortalité, arrêt cardio-respiratoire, myopathie, phlébite, insuffisance rénale, paralysie du larynx. Ces risques sont majorés en cas d'urgence, pour les chevaux lourds, les chevaux âgés et les poulains.

Sont mentionnés ci-dessus les risques les plus fréquents de cette intervention ; d'autres complications sont susceptibles de se présenter : _____

J'accepte expressément les risques consécutifs à de telles interventions pratiquées selon les connaissances acquises de la science et les bonnes pratiques.

LORIANE CHAVRIER
VÉTÉRINAIRE ÉQUIN

Loriane CHAVRIER N°29410
253 rue des mas, 38300 SAINT AGNIN SUR BION
Téléphone : 06.70.38.71.40
E-mail : loriane.chavrier@gmail.com
Site web : https://dr-vet-chavrier.fr

Je soussigné(e), atteste, agissant en qualité de ☐ propriétaire, ☐ copropriétaire, ☐ représentant du propriétaire ou des copropriétaires, dûment mandatés par eux, avoir toute autorité pour donner mon consentement éclairé. Je souhaite que l'intervention et/ou les traitements prévus soient réalisés dans les conditions qui m'ont été présentées ci-dessus, et déclare avoir été informé(e) de la nature du traitement envisagé, des résultats anticipés, des alternatives à ce traitement, des risques et complications reconnues d'un tel traitement.

✶ J'atteste et confirme qu'il a été répondu à toutes mes demandes et interrogations en termes clairs.
✶ Je reconnais aussi avoir été informé en termes clairs des risques de complications qui peuvent intervenir suite aux soins et à la thérapeutique dont certains peuvent être fatals.
✶ J'atteste que l'on m'a remis ce document avant l'intervention.
✶ La personne représentant le propriétaire devient responsable de la demande effectuée.

Ce document comporte 5 pages, numérotées 1/5, 2/5, 3/5, 4/5 et 5/5

Faire précéder la signature de la mention : « Lu et approuvé, bon pour accord » Fait à : Le _____ / _____ / _____ Signature du propriétaire ou de son représentant	 Signature et cachet du vétérinaire