

## Hydrothérapie :

Nom du propriétaire :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Chien/chat :

Nom de l'animal :

Date de naissance :

Castré/stérilisée :

Race :

Poids :

Activité :

Vétérinaire :

Etat général de l'animal :

Date et signature du propriétaire :

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

Date et signature du vétérinaire :