



## Attestation d'accès aux chiens d'assistance en hospitalisation

**Nom-prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Adresse :** .....

Je souhaite être accompagné(e) de mon chien d'assistance **lors de mon hospitalisation prévue le** .....

**Motif d'admission :** .....

**Durée prévue de l'hospitalisation :** .....

**Unité d'hospitalisation :** .....

Mon chien s'appelle : .....

Mon chien est :

4. un chien d'alerte (épilepsie, diabète...);
5. un chien-guide (déficience visuelle);
6. un chien d'aide (personnes à mobilité réduite);
7. un chien écouteur (déficience auditive).

Je prends acte que :

- ✓ l'institution ne fournira pas du personnel pour s'occuper de mon chien, dont j'en suis entièrement responsable ;
- ✓ ses déplacements seront limités aux trajets indispensables ;
- ✓ que ses besoins seront effectués à l'extérieur de l'hôpital ;
- ✓ qu'il n'interférera pas avec les soins prodigués aux autres patients ;
- ✓ qu'il devra être tenu en laisse sauf dans la chambre où je maintiendrais la porte fermée ;
- ✓ qu'il n'aura pas accès aux soins intensifs, au bloc opératoire ni aux salles de soins aigus et stériles.

Avant mon hospitalisation, j'envoie par mail ([hygiene.meuse@chrsm.be](mailto:hygiene.meuse@chrsm.be)) à l'Equipe de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) les documents suivants qui attestent de la bonne santé de mon chien :

- ✓ une copie de la carte d'identification émise par la BADF, certifiant qu'il s'agit bien d'un chien d'assistance ;

- ✓ un document expliquant les fonctions remplies par le chien, rédigé par l'ASBL l'ayant formé ;
- ✓ une copie du carnet de vaccination ;
- ✓ une attestation du vétérinaire datant de moins de 1 mois attestant que le chien est :
  - 🐾 en ordre de soins antiparasites réguliers (puce, tique, vermifuge, teigne...)
  - 🐾 en bonne santé (pas de plaie, pas d'infection, pas de pathologie...)
  - 🐾 maître de ses besoins (propre) ;
- ✓ **une preuve de souscription à une assurance RC Vie Privée (RC familiale).**

J'ai lu et accepte les conditions d'accès du chien d'assistance à l'hôpital.

Date

Signature

---

Madame, Monsieur,

Votre chien : \_\_\_\_\_

- Est accepté pour la durée de votre hospitalisation du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
au sein de l'unité \_\_\_\_\_
- Est refusé

L'Equipe PCI