



Attestation d'accès aux chiens d'assistance aux consultations

Nom - prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Je souhaite être accompagné de mon chien d'assistance **lors de mes consultations au sein de votre institution.**

Mon chien est

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

Je m'engage à envoyer à l'Equipe Organisationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) 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).

Mon chien s'appelle :

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 une durée de 1 an soit du : _____ au _____
- Est refusé

L'EOHH