



DÉCLARATION DU VÉTÉRINAIRE RELATIVE À LA SANTÉ DU CHIEN

SERVICE DE SANTÉ

DU LUNDI AU VENDREDI :

6 h – 22 h HE

SAMEDI ET DIMANCHE :

6 h – 20 h HE

COURRIEL :

acmedical@aircanada.ca

TÉL. : **1-800-667-4732** (sans frais d'Amérique du Nord) | TÉLÉC. : **1-888-334-7717** (sans frais d'Amérique du Nord)
1-514-369-7039 (frais d'interurbain applicables) | **1-514-828-0027** (frais d'interurbain applicables)

Pour l'efficacité du processus, veuillez remplir et envoyer les **trois** (3) formulaires ci-après à acmedical@aircanada.ca au moins **96 heures avant le voyage** :

- Attestation et confirmation du comportement du chien
- Déclaration du professionnel de la santé ou de la santé mentale
- Déclaration du vétérinaire relative à la santé du chien

Conservez avec vous les formulaires originaux remplis en tout temps pendant le voyage.

Prenez note que si les formulaires ne sont pas fournis au moins 96 heures avant le voyage, votre chien de soutien émotionnel pourrait être refusé au transport à l'aéroport.

Le présent formulaire doit être :

- i. Rempli par un vétérinaire ;
- ii. Daté de moins de deux mois avant la date de votre départ, sauf si une période plus courte est exigée par les lois locales.

INFORMATIONS RELATIVES AU CLIENT

NOM	PRÉNOM
DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO DE RÉSERVATION
TÉLÉPHONE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE



Nota : Les sections qui suivent doivent être remplies par un vétérinaire. Sauvegardez le formulaire et transmettez-lui en version électronique, ou imprimez le formulaire afin qu'il puisse le remplir à la main. Envoyez le formulaire dûment rempli par courriel à acmedical@aircanada.ca

INFORMATIONS RELATIVES AU CHIEN

NOM DU PASSAGER		PRÉNOM DU PASSAGER	
NOM DU CHIEN		RACE	
ÂGE (DOIT AVOIR 10 SEMAINES OU PLUS)	POIDS	HAUTEUR	
LARGEUR (D'UNE ÉPAULE À L'AUTRE)	LONGUEUR (DU MUSEAU JUSQU'À LA QUEUE)		

INFORMATIONS RELATIVES AU VÉTÉRINAIRE

NOM		CLINIQUE	
ADDRESSSE		TÉLÉPHONE	
NUMÉRO DE PERMIS	DATE DE DÉLIVRANCE	PROVINCE/ÉTAT OÙ LE PERMIS A ÉTÉ DÉLIVRÉ	
DATE DU DERNIER EXAMEN DU CHIEN	DATE DU VACCIN DE LA RAGE	DATE D'EXPIRATION DU VACCIN	

Je confirme que j'ai examiné le chien et que, sur la base de cet examen, je n'ai pas connaissance de comportements inappropriés démontrés par le chien, comme un comportement agressif, un gémissement ou un aboiement excessif, ou des blessures causées à des tiers.

Je confirme que j'ai examiné le chien et que, sur la base de cet examen, il semble être exempt de toute maladie infectieuse ou contagieuse, ainsi que de tiques et de puces, pouvant compromettre la santé d'autres animaux ou la santé publique.

Je confirme que le chien a reçu tous les vaccins requis et qu'ils sont à jour à la date à laquelle je remplis le présent formulaire.

Je confirme que j'ai examiné le chien et que, sur la base de cet examen, il disposera de suffisamment d'espace pour s'installer confortablement dans une cage de transport pour animaux placée sous un siège de l'avion.

SIGNATURE

DATE

EN PRÉSENTANT CES FORMULAIRES, VOUS CONSENTEZ À RESPECTER LES DISPOSITIONS DE LA POLITIQUE SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS D'AIR CANADA.

D'autres documents d'entrée ou de sortie pourraient être exigés pour certaines destinations internationales.

**EFFACER LE
FORMULAIRE**