

# AUDIT POUR L'OUVERTURE D'UN CABINET VETERINAIRE

Effectué le ..... par Dr .....

## **RENSEIGNEMENTS GENERAUX :**

- \*cabinet individuel  cabinet de groupe  clinique   
\*Nom et Prénom .....  
\*N° d'inscription au CNOMVT : .....date d'ouverture de patente .....  
\* Associés.....  
\*Adresse .....  
\*Code postal.....Délégation.....Gouvernorat.....  
\*Tel ..... fax..... Mobile ..... e-mail.....  
\*Location  Propriété

**LOCAL** : Superficie du cabinet environ:.....m2 couverts (minimum 40 mètres carre couverts)

### **\*Obligatoires**

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| -Plaque professionnelle (50*50)          | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Bureau du vétérinaire                   | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Salle de consultations                  | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Salle d'attente                         | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Enseigne lumineuse blanche avec caducée | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Armoire de médicaments                  | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - Toilettes propres avec chasse d'eau    | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Eau courante                            | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Façade propre et respectueuse           | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

### **\*Nécessaires**

- |                               |                              |                              |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| -Caisson lumineux (200*60*15) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Sonnerie                     | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

### **\*Facultatif**

- |            |                              |                              |
|------------|------------------------------|------------------------------|
| -Réception | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
|------------|------------------------------|------------------------------|

## **EQUIPEMENTS :**

### **\*Obligatoires**

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| -Equipement de stérilisation                          | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Réfrigérateur (capacité≥à300litres)                  | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Bloc réfrigérants (minimum6)                         | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - Fax fonctionnel                                     | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Matériel informatique fonctionnel                    | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Email  | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Matériel de multi- injection fonctionnel (en rurale) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| -Glacières (minimum 2)                                | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

### **\*Nécessaires**

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| -Véhicule                                 | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - cahier de bord pour consultation et RDV | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

**OBSERVATIONS :** .....

**DECISION :** Favorable Défavorable

NB: L'absence d'une condition obligatoire ou 2 conditions nécessaires induit un avis défavorable

**Signature de l'audité**

**Signature de l'auditeur**