

ANNEXE N°2/3

AUDIT POUR L'OUVERTURE D'UNE CLINIQUE VETERINAIRE

Effectué le par Dr

RENSEIGNEMENTS GENERAUX :

- *Clinique individuelle Clinique de groupe
- *Nom et Prénom
- *N° d'inscription au CNOMVT : Date d'ouverture de la patente
- * Associés.....
- * Adresse
- *Code postal..... Délégation..... Gouvernorat.....
- *Tel fax..... Mobile e-mail.....
- *Location Propriété
- *Nouvelle installation Changement d'adresse Inspection

LOCAL : Superficie de la clinique, environ:.....m2 couverts (minimum 100 m2)

***Obligatoires**

- | | | |
|--|-----|-----|
| -Plaque professionnelle (50*50) | oui | non |
| -Bureau du vétérinaire | oui | non |
| -Salle de chirurgie (bloc opératoire) | oui | non |
| - Salle d'hospitalisation | oui | non |
| -Enseigne lumineuse blanche avec caducée | oui | non |
| -Armoire de médicaments | oui | non |
| - Toilettes propres avec chasse d'eau | oui | non |
| -Eau courante | oui | non |
| -Façade propre et respectueuse | oui | non |
| - Salle de Pharmacie | oui | non |
| -Salle de consultations | oui | non |
| -Salle d'attente | oui | non |
| -Réception | oui | non |

***Nécessaires**

- | | | |
|-------------------------------|-----|-----|
| -Caisson lumineux (200*60*15) | oui | non |
| -Sonnerie | oui | non |

EQUIPEMENTS :

***Obligatoires**

- | | | |
|---|-----|-----|
| -Equipement de stérilisation | oui | non |
| -Réfrigérateur (capacité ≥ à 300 litres) | oui | non |
| -Bloc réfrigérants (minimum 6) | oui | non |
| -Matériel de multi- injection fonctionnel (en rurale) | oui | non |
| -Glacières (minimum 2) | oui | non |
| - Fax fonctionnel | oui | non |
| -Matériel informatique fonctionnel | oui | non |
| -Email | oui | non |

***Nécessaires**

- | | | |
|---|-----|-----|
| - cahier de bord pour consultation et RDV | oui | non |
| -Véhicule | oui | non |

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