



Formulaire de Consentement à la transmission de données médicales vétérinaires dans le cadre de l'égalité de l'accès aux soins

Vétérinaires pour tous
La médecine vétérinaire solidaire

OBJET

Prise en charge médicale d'un animal bénéficiant de soins solidaires.

Document à transmettre
avec le devis à
secretariatvpt@gmail.com

1. Identification de l'animal bénéficiaire

Espèce : Nom :

Numéro d'identification :

2. Identification du détenteur

Nom : Prénom :

Adresse :

3. Identification du tiers : VETERINAIRES POUR TOUS

Région:

Consentement

Je soussigné(e) Madame/Monsieur

autorise le Docteur vétérinaire à :

- **Communiquer les données médicales ou chirurgicales** nécessaires relatives à la prise en charge de mon animal visé au point n° 1 à la personne visée au point n° 3 aux fins de bénéficier d'une aide financière pour le paiement de la facture vétérinaire consécutive aux soins médicaux et/ou chirurgicaux réalisés.
- **Communiquer** à la personne visée au point n° 3 un justificatif du paiement de la facture vétérinaire acquittée pour la quote-part financière qui me revient.
- **Identifier** mon animal au cours des soins si ce n'est pas déjà le cas. En l'absence de numéro au moment du devis, celui-ci devra apparaître dans les actes à réaliser et obligatoirement sur la facture. A défaut, le dossier ne sera pas éligible à une prise en charge.
- **Transmettre mes données personnelles à l'association régionale « vétérinaire pour tous » et aux services de la DRAAF/DAAF dans le cadre de la prise en charge financière partielle des soins vétérinaires apportés à mon animal.**

Fait à, le _____

Mention « lu et approuvé » et signature

Dans le cadre du plan « France relance » visant notamment à améliorer la prise en charge des soins vétérinaires apportés aux animaux des personnes les plus démunies, et du déploiement de la médecine vétérinaire solidaire, les associations régionales membres du réseau « Vétérinaires pour tous » peuvent procéder au paiement d'une partie des soins apportés aux animaux directement au vétérinaire adhérent.

Les informations demandées dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatisé par l'association régionale « vétérinaire pour tous » aux seules fins de la prise en charge financière des soins apportés aux animaux.

Le responsable de ce traitement est : l'association régionale « vétérinaire pour tous » auprès de laquelle a été envoyée la demande de prise en charge.

Ces informations sont destinées aux seuls membres du bureau de l'association régionale « vétérinaire pour tous » et seront conservées pendant 5 ans.

En aucun cas, ces informations seront communiquées pour une utilisation à des fins commerciales.

Conformément au Règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016) et à la loi « informatique & libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez, auprès de votre association régionale « vétérinaire pour tous » d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant en envoyant votre demande par écrit à l'association régionale « vétérinaire pour tous » ou par mail à secretariatvpt@gmail.com.

Toute réclamation peut être introduite auprès de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés.

Extrait du Code de Déontologie des Vétérinaires

Article R243-33 - paragraphe 5

V. - Le vétérinaire est tenu au respect du secret professionnel dans les conditions établies par la loi.

Article L212-10 du CRPM - [Modifié par LOI n°2016-1087 du 8 août 2016 - art. 154](#)

Les chiens et chats, préalablement à leur cession, à titre gratuit ou onéreux, sont identifiés par un procédé agréé par le ministre chargé de l'agriculture mis en œuvre par les personnes qu'il habilite à cet effet. Il en est de même, en dehors de toute cession, pour les chiens nés après le 6 janvier 1999 âgés de plus de quatre mois et pour les chats de plus de sept mois nés après le 1er janvier 2012. L'identification est à la charge du cédant.

