



**Service de la consommation et
des affaires vétérinaires**

Affaires vétérinaires
Ch. des Boveresses 155
Case postale 68
1066 Epalinges

**AVIS D'ENGAGEMENT D'UN VÉTÉRINAIRE-ASSISTANT
(à remplir par l'employeur)**

en application de l'art. 93 de la loi sur la santé publique du 29 mai 1985

Nom, prénom et adresse de l'employeur :

.....
.....

Nom et prénom de la personne engagée :

.....

Date de naissance : sexe :

Nationalité : Permis de séjour :

Adresse privée: No postal : Localité :

Tél. privé no :

Diplôme(s) ou titre professionnel : délivré(s) par : le :

.....
.....

Attention : si diplôme étranger, joindre **obligatoirement** une attestation de reconnaissance de l'Office fédéral de la santé publique

Durée de l'engagement : du au Taux d'activité :%

J'atteste que le/la vétérinaire-assistant(e) susmentionné(e) pratiquera la médecine-vétérinaire sous ma responsabilité et ma surveillance directe, dans le cadre de sa formation post-universitaire. Il/elle sera couvert(e) par mon assurance responsabilité civile professionnelle.

Lieu et date : Signature de l'employeur :

Avis et document à envoyer au SCAV-Affaires vétérinaires