

# Demande d'autorisation de pratiquer

## Médecine vétérinaire

### 1. Données personnelles

Nom .....

Prénom(s) .....

Date de naissance ..... Sexe  M  F

Origine ou nationalité si étranger .....

### 2. Adresse privée

Rue, N° .....

NPA, Localité .....

Tél. privé .....

e-mail privé .....

### 3. Future adresse professionnelle dans le canton où la demande est déposée

Nom de l'établissement et raison sociale

.....

Rue, N° .....

NPA, Localité .....

Tél. prof. ....

e-mail prof. ....

Adresse pour correspondance :  adresse privée  future adresse professionnelle

.....

### 4. Activité envisagée

Date de début ..... Taux d'activité prévu .....

Catégorie de patients prévue :  rente  compagnie  autres, préciser :

.....

Avez-vous déjà été autorisé(e) à pratiquer cette profession en Suisse ? NON OUI :

Canton(s) et date de(s) autorisation(s) relative(s):

Canton	Date de l'autorisation

Brève description de l'activité envisagée :

## 5. Procédures

Avez-vous fait ou faites-vous l'objet d'une procédure pénale ou administrative en lien avec l'exercice de votre profession ? oui non

## 6. Expérience professionnelle

Pratique professionnelle après l'obtention du diplôme

Du jj/mm/aaaa au jj/mm/aaaa	Taux d'activité	Du jj/mm/aaaa au jj/mm/aaaa	Taux d'activité

## 7. Remarques ou informations supplémentaires

## 8. A remplir par l'employeur, si le requérant est employé par une personne physique

Nom et prénom de l'employeur .....

Lieu et date

Signature et timbre de l'employeur

## 9. Attestation du requérant

Par sa signature, le/la soussigné/e, requérant de l'autorisation de pratiquer la médecine vétérinaire dans le canton de Vaud à titre économique privé, déclare assumer des tâches de supervision et exercer sous sa propre responsabilité professionnelle, au sens de l'art. 34 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd, RS 811.11) et des art. 75 à 76 de la loi cantonale sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP, BLV 800.01).

Le requérant ou la requérante atteste avoir fourni des informations complètes et véridiques.

L'autorité peut exiger du requérant ou de la requérante, tout autre renseignement ou justificatif utile pour l'octroi de l'autorisation.

Le requérant ou la requérante autorise l'autorité à se renseigner à son sujet auprès des institutions ayant délivré ses diplômes et ses titres ou leur équivalent, ainsi qu'auprès de ses employeurs et des autorités sanitaires.

Lieu et date

Signature et timbre du requérant

---

**Envoyer avec les documents mentionnés au à la  
DGAV - Affaires vétérinaires  
Exercice de la médecine vétérinaire  
Chemin du Marquisat 1 – 1025 St-Sulpice**

Par avance, nous vous informons que lors du départ dans un autre canton, les changements de nom, d'adresse ou d'activité professionnelle doivent être communiqués dans un délai de **15 jours** (art. 84, LSP).

Le non-respect de cette obligation peut entraîner des sanctions de la part des autorités compétentes.

## 10. Documents à annexer à ce formulaire

Première demande d'autorisation de pratiquer :

Origine du requérant : suisse ①

Origine du requérant : étrangère ②

Le requérant est déjà au bénéfice d'une autorisation de pratiquer dans un autre canton :

Origine du requérant : suisse ③

Origine du requérant : étrangère ④

Liste des documents à annexer en fonction du cas du requérant	①	②	③	④
Extrait du casier judiciaire original (< 3 mois)	X	X	X	X
Attestation d'assurance de responsabilité civile <b>professionnelle</b> (individuelle ou du cabinet)	X	X	X	X
<b>Si le requérant n'est pas de langue maternelle française</b> : Diplôme de langue attestant les connaissances linguistiques suffisantes (niveau B2) qui ne doit pas dater de plus de six ans ou prouver une expérience professionnelle de trois ans au cours des dix dernières années dans la langue française et dans la profession de médecin vétérinaire	X	X	X	X
Copie d'une pièce d'identité	X	X	X	X
Document(s) attestant au min. 2 années d'expérience pratique récente (< 10 ans) acquises depuis le diplôme (certificat de travail ou attestation signée)	X	X		
Certificat médical attestant de l'aptitude à exercer la profession	X	X		
Attestation de bonne conduite du service vétérinaire du canton dans lequel l'autorisation a été octroyée			X	X
<b>Copie du permis de séjour ou frontalier</b>		X		X
Curriculum Vitae	X	X	X	X