

Demande d'autorisation de pratiquer

Médecine vétérinaire

Demande d'autorisation de pratiquer à titre Dépendant (statut salarié)
 Indépendant

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 prévue de l'activité _____ 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 pour des faits incompatibles avec l'exercice de votre profession ? oui non

6. Expérience professionnelle

Nombre de mois de pratique professionnelle après l'obtention du diplôme

Nombre de mois	Taux d'activité	Nombre de mois	Taux d'activité

7a. Demande d'autorisation de pratiquer à titre dépendant : Attestation de l'employeur

Par sa signature, l'employeur atteste que le requérant de l'autorisation travaille pour l'établissement mentionné au point 3

Lieu et date

.....

Nom/prénom de l'employeur

.....

L'employeur assure le requérant de l'autorisation par une assurance en responsabilité civile

OUI
NON

Signature et timbre

.....

7b. Demande d'autorisation de pratiquer à titre indépendant : Attestation du requérant

Par sa signature, le/la soussigné/e, requérant de l'autorisation de pratiquer la médecine vétérinaire à titre indépendant dans le canton de Vaud, déclare être indépendant sur les plans technique et économique, au sens de l'art. 75 de la loi sur la santé publique du 29 mai 1985.

Lieu et date

Signature et timbre

8. Remarques ou informations supplémentaires

9. Signature du requérant

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.

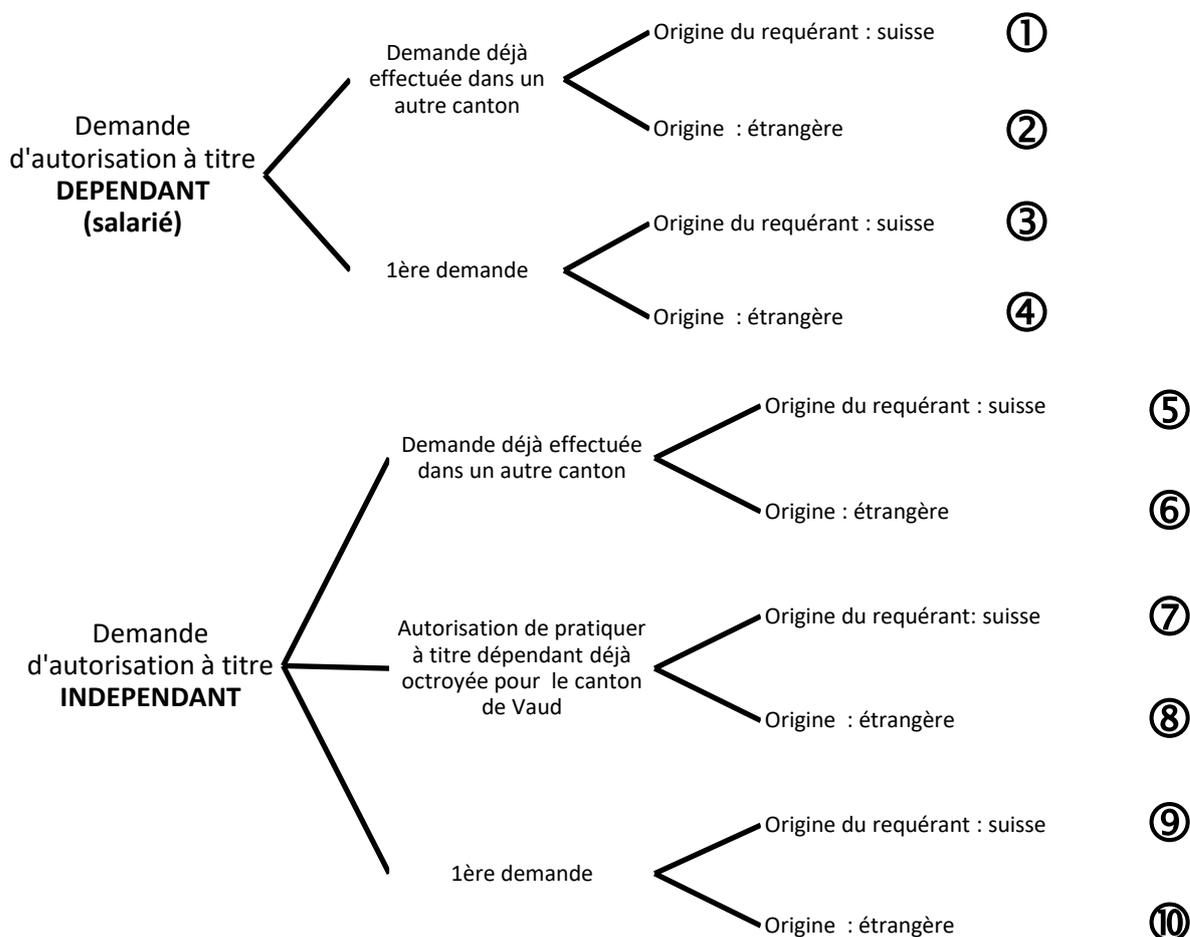
Lieu et date

Signature

**Envoyer avec les documents mentionnés au à la
DGAV - Affaires vétérinaires
Exercice de la médecine vétérinaire
Chemin de Boveresses 155 – 1066 Epalinges**

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 au moins **15 jours** à l'avance (art. 84, LSP).

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

10. Documents à annexer à ce formulaire


Liste des documents à annexer en fonction du cas du requérant	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Extrait du casier judiciaire original (< 3 mois)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle (individuelle ou du cabinet)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Si le requérant n'est pas de langue maternelle française : attestation de 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 correspondante et dans la profession de médecin vétérinaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Copie d'une pièce d'identité	X	X	X	X	X	X			X	X
Document(s) attestant de l'expérience pratique acquise depuis le diplôme			X	X					X	X
Certificat médical attestant de l'aptitude à exercer la profession			X	X					X	X
Attestation de bonne conduite du service vétérinaire du canton dans lequel l'autorisation a été octroyée	X	X			X	X				
Copie du permis de séjour ou frontalier		X		X		X		X		X