

3.5 Rapport de non-conformité

Vétérinaire accrédité	
Nom :	Numéro d'enregistrement :
Adresse commerciale : Rue : Ville : Province : Code postal : Téléphone : Télécopieur :	Autre : Rue : Ville : Province : Code postal : Téléphone : Télécopieur :
Permis d'exercer à/en/au :	N° permis :
Permis d'exercer à/en/au :	N° permis :
Permis d'exercer à/en/au :	N° permis :
L'Entente d'accréditation des vétérinaires en vigueur l'autorise à exécuter ses activités dans les provinces suivantes :	
Date d'entrée en vigueur de l'Entente actuelle :	Date d'expiration de l'Entente actuelle :

Renseignements sur l'incident	
Numéro de dossier :	Date et heure de l'incident :
Endroit de l'incident :	
Partie de l' <i>Entente</i> touchée par l'incident :	
Description :	
Incidence :	
Action recommandée:	
A-t-on fourni un avis écrit de non-conformité au vétérinaire? <input type="checkbox"/> Pièce jointe :	
Y a-t-il déjà eu des situations de non-conformité? <input type="checkbox"/> Pièce jointe :	
Liste des autres pièces jointes :	
Violation possible de la <i>Loi sur la santé des animaux</i> ou du règlement connexe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Article de la <i>Loi</i> ou du <i>Règlement</i> :	
Nom de l'inspecteur :	Date de l'enquête :
Adresse :	Date du rapport :
Signature :	Distribution : Gestionnaire de l'inspection <input type="checkbox"/> Agent du programme de la santé animale <input type="checkbox"/> Services d'application et d'enquête <input type="checkbox"/>