



DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

(Refus de vaccination obligatoire par le détenteur des animaux)

Nom et Prénom du détenteur des animaux :

Adresse :

Identification des animaux concernés :

Nom et numéro d'identification du vétérinaire :

Date :

Objet : Refus de vaccination obligatoire

Je soussigné(e),, détenteur des animaux mentionnés ci-dessus, reconnais avoir été informé(e) par
....., vétérinaire, des obligations légales et des recommandations sanitaires concernant la vaccination obligatoire pour ces animaux.

Malgré les informations transmises et les explications fournies par le vétérinaire sur les risques pour la santé animale et publique, je refuse explicitement de faire vacciner mes animaux.

En conséquence :

Je reconnais assumer l'entière responsabilité des éventuelles conséquences sanitaires, légales ou économiques résultant de ce refus.

Je décharge formellement le vétérinaire de toute responsabilité liée aux complications, aux sanctions ou aux conséquences qui pourraient découler de cette décision.

J'atteste avoir pris ma décision en toute connaissance de cause, après avoir reçu les explications nécessaires concernant les conséquences potentielles de ce refus.

Cette décharge est signée en deux exemplaires : un pour le détenteur et un conservé par le vétérinaire.

Signature du détenteur des animaux

Signature du vétérinaire

