



N° 15983*01

DESIGNATION DU VETERINAIRE SANITAIRE PAR LE DETENTEUR D'ANIMAUX (ARTICLES L.203-1, L.203-2, L.203-3, R.203-1, R.203-2 DU CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME)

A renvoyer à la Direction Départementale en charge de la Protection des Populations (DD(CS)PP) du département où est enregistré l'établissement

Attention, ce formulaire doit être daté et signé par le détenteur des animaux et par le(s) vétérinaire(s) sanitaire(s) désigné(s)

Si vous détenez des animaux de différentes espèces et que vous souhaitez désigner un (des) vétérinaire(s) sanitaire(s) différent(s) pour certaines de ces espèces, merci de compléter autant de formulaires que de (groupes de) vétérinaires sanitaires différents désignés.

IDENTIFICATION DU DETENTEUR DES ANIMAUX

Nom : HEBERGEMENT ANIMAUX TEMPORAIRE HOSPICE ET INSERTION -HATHI-

Prénom (s) : Présidente association refuge canin Florence BRZEZINSKI

Vous êtes un professionnel

Vous êtes un particulier

N° SIRET : 82002823100018

Date de naissance : _____

N° détenteur EDE : _____
(obligatoire pour les élevages de ruminants, de porcins et de volailles filière ponte)

N° NUMAGRIT (le cas échéant) : _____

Raison sociale : HATHI

Adresse de l'établissement (ou adresse personnelle du détenteur pour les particuliers) : _____

Complément d'adresse : 10 CARHEIL

Code postal : 44170 Commune : LA GRIGONNAIS

Téléphone : fixe _____ ; mobile 0682214059

Adresse électronique : _____

ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

Groupe(s) d'espèces concerné(s) par la désignation du (des) vétérinaire(s) sanitaire(s) :

- | | | | | |
|----------------------------------|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bovins | <input checked="" type="checkbox"/> Carnivores domestiques | <input type="checkbox"/> Reptiles | <input type="checkbox"/> Primates | <input type="checkbox"/> Amphibiens |
| <input type="checkbox"/> Caprins | <input type="checkbox"/> Equins | <input type="checkbox"/> Poissons d'élevage | <input type="checkbox"/> Rongeurs | <input type="checkbox"/> Lagomorphes |
| <input type="checkbox"/> Ovins | <input type="checkbox"/> Sangliers | <input type="checkbox"/> Volailles - préciser l'(les) espèce(s) : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Porcins | <input type="checkbox"/> Autre : préciser l'(les) espèce(s) : _____ | | | |

Type d'activité (hors équins) :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elevage. | <input type="checkbox"/> Détenteur non professionnel de carnivores domestiques | <input checked="" type="checkbox"/> Refuge, fourrière |
| <input type="checkbox"/> Opérateur commercial / vente | <input type="checkbox"/> Elevage, fourniture, importation d'animaux à des fins scientifiques | <input type="checkbox"/> Utilisation d'animaux à des fins scientifiques |
| <input type="checkbox"/> Couvoir | <input type="checkbox"/> Présentation au public de faune sauvage captive | <input type="checkbox"/> Autre : préciser _____ |

Type d'activité (élevage et détention d'équins) : Nombre de chevaux ou poneys détenus : _____ Nombre d'ânes, mules ou muets détenus : _____

N°(s) détenteur(s) attribué(s) par le SIRE (IFCE) : _____

- | | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Elevage | <input type="checkbox"/> Centre équestre/Enseignement | <input type="checkbox"/> Entraînement (courses) | <input type="checkbox"/> Refuge | <input type="checkbox"/> Pension / Commerce |
| <input type="checkbox"/> Détention par un particulier | <input type="checkbox"/> Professionnel autre (cavalier pro pour chevaux de sport, dresseur en attelage, débardage, spectacles équestres, etc.) | | | |

COORDONNEES DU (DES) VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNÉ(S)

Il est possible de désigner plusieurs vétérinaires sanitaires disposant d'un même domicile professionnel d'exercice (DPE) dans la mesure où l'aire géographique d'exercice de leur habitation comprend le département du lieu de détention des animaux. Si votre désignation concerne plus de quatre vétérinaires, merci de fournir le formulaire de désignation sur papier libre.

Domicile Professionnel d'Exercice (DPE) du (des) vétérinaire(s) désigné(s) :

N° ordinal du DPE : _____ Adresse du DPE : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Adresse électronique : _____

Vétérinaire(s) sanitaire(s) désigné(s) :

Date de prise de fonctions du (des) vétérinaire(s) : _____

Nom : BOISSINOT

Prénom(s) : Tania

N° d'Ordre : 32259

Téléphone : _____

Nom : GAIRE

Prénom(s) : Marion

N° d'Ordre : 3018

Téléphone : _____

SELARL CLINIQUE VETERINAIRE DE LA PIERRE BLEUE

111 impasse des Terrasses de la Chesnaie

44170 NOZAY
Tél. 02 40 79 40 65
N° ORDRE : 502709

guana@vetnozay.fr

Nom : BLANCHARD

Prénom(s) : Leonie

N° d'Ordre : 33196

Téléphone : _____

Nom : _____

Prénom(s) : _____

N° d'Ordre : _____

Téléphone : _____

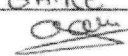

ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU (DES) VÉTÉRINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNÉ(S)

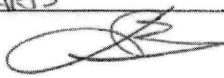
Je soussigné(e),
GAIRE MAUM, Docteur Vétérinaire, né(e) le 22 03 1990 à NANCY
BOISSINOT Tania, Docteur Vétérinaire, né(e) le 15 12 1996 à La Sarenne (Glanbe)
 _____, Docteur Vétérinaire, né(e) le _____ à _____
 _____, Docteur Vétérinaire, né(e) le _____ à _____

déclare accepter d'être désigné(e) vétérinaire sanitaire de l'établissement mentionné ci-dessus. En cas de renonciation à cette désignation, je m'engage à en informer la DD(CS)PP destinataire de ce formulaire et le détenteur des animaux au moins un mois à l'avance et à ce que ce changement intervienne en dehors des périodes d'exécution et de contrôle des mesures de surveillance, de prévention ou de lutte prescrites par l'autorité administrative, lorsque ces mesures sont prescrites pour une durée déterminée.

Je déclare :

- être déclaré(e) vétérinaire sanitaire pour le département concerné par cette désignation ;
- que cette désignation, en s'ajoutant aux responsabilités que j'ai déjà acceptées, me permet de garantir le bon exercice de mes missions dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, y compris en cas d'urgence sanitaire ;
- que cette désignation me permet de respecter le nombre maximal d'animaux que je suis autorisé(e) à suivre et déterminé par l'arrêté du 24 avril 2007 ;
- ne pas être propriétaire des animaux, ni détenir de participation financière, dans l'établissement ou la manifestation dans lesquels j'interviens en qualité de vétérinaire sanitaire.

Date : 13 08 2025
 Nom : GAIRE
 Signature : 
 Date : 13 08 2025
 Nom : BOISSINOT
 Signature : 

Date : 13 08 2025
 Nom : BLANCHARD
 Signature : 
 Date : _____
 Nom : _____
 Signature : _____

¹ Arrêté du 24 avril 2007 relatif à la surveillance sanitaire et aux soins régulièrement confiés au vétérinaire pris en application de l'article L. 5143-2 du code de la santé publique

MENTIONS LEGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (dit règlement général sur la protection des données) s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Ils garantissent un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de la DD(CS)PP de votre département.

ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU DETENTEUR DES ANIMAUX

Je m'engage à informer la DD(CS)PP destinataire de ce formulaire de tout changement de vétérinaire sanitaire et m'engage à ce que ce changement intervienne en dehors des périodes d'exécution et de contrôle des mesures de surveillance ou de prévention ou de lutte prescrites par l'autorité administrative, lorsque ces mesures sont prescrites pour une durée déterminée (le changement de vétérinaire sanitaire ne peut notamment intervenir qu'entre deux campagnes de prophylaxie).

Je reconnais être informé(e) que conformément aux dispositions de l'arrêté du 7 novembre 2001¹ et de l'arrêté du 18 avril 2016², pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), toute information détenue dans les systèmes d'information de la Direction générale de l'alimentation (SIGAL - RESYTAL) et relative à la généalogie, aux mouvements et à l'état de santé des animaux entretenus dans mon établissement ainsi qu'à la situation de mon établissement lui-même au regard des dangers sanitaires réglementés et non réglementés, de la protection animale, de l'utilisation des médicaments vétérinaires ou de toute autre obligation réglementaire, pourra être communiquée par les services de l'Etat aux personnes mentionnées aux arrêtés du 7 novembre 2001¹ et du 18 avril 2016², y compris au(x) vétérinaire(s) sanitaire(s) désigné(s) ci-dessus.

Fait le 08/08/2025 Nom et prénom : BRZEZINSKI FLORENCE

Signature : 

¹ Arrêté du 7 novembre 2001 portant autorisation des traitements du système d'information de la direction générale de l'alimentation

² Arrêté du 18 avril 2016 autorisant la mise en œuvre par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (direction générale de l'alimentation) d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé RESYTAL destiné à gérer les missions relatives à la sécurité des aliments, à la santé, à la protection des animaux et des végétaux, et à la politique de l'alimentation exercées par l'Etat

DECISION DE LA DD(CS)PP - CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

La désignation est :

accordée refusée pour le motif suivant : _____

Date de la décision : 10/09/2025

Signature du responsable du service instructeur :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours administratif devant le tribunal administratif du ressort duquel dépend le domicile professionnel administratif du vétérinaire dans un délai de deux mois à compter de sa notification.



Dr Vre Morgann GOUSET
 Adjointe Chef de service
 Santé et Protection animales



ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU (DES) VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)

Je soussigné(e)

- C. Chambault, Docteur Vétérinaire, né(e) le 08 09 1974 à Asberville
- D. BROUWER Jennifer, Docteur Vétérinaire, né(e) le 15 07 1980 à Nouveaux les Rives
- F. FENARD, Docteur Vétérinaire, né(e) le 11 07 1974 à Reumes (35)
- C. FOLLIARD, Docteur Vétérinaire, né(e) le 08 02 1988 à St Nazaire (44)

déclare accepter d'être désigné(e) vétérinaire sanitaire de l'établissement mentionné ci-dessus. En cas de renonciation à cette désignation, je m'engage à en informer la DD(CS)PP destinataire de ce formulaire et le détenteur des animaux au moins un mois à l'avance et à ce que ce changement intervienne en dehors des périodes d'exécution et de contrôle des mesures de surveillance, de prévention ou de lutte prescrites par l'autorité administrative, lorsque ces mesures sont prescrites pour une durée déterminée.

Je déclare :

- être déclaré(e) vétérinaire sanitaire pour le département concerné par cette désignation ;
- que cette désignation, en s'ajoutant aux responsabilités que j'ai déjà acceptées, me permet de garantir le bon exercice de mes missions dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, y compris en cas d'urgence sanitaire ;
- que cette désignation me permet de respecter le nombre maximal d'animaux que je suis autorisé(e) à suivre et déterminé par l'arrêté du 24 avril 2007 ;
- ne pas être propriétaire des animaux, ni détenir de participation financière, dans l'établissement ou la manifestation dans lesquels j'interviens en qualité de vétérinaire sanitaire.

Date : 13 08 2025

Nom : Chambault

Signature :

Date : 13 08 2025

Nom : BROUWER

Signature :

Date : 13 08 2025

Nom : FENARD

Signature :

Date : 13 08 2025

Nom : FOLLIARD

Signature :

¹ Arrêté du 24 avril 2007 relatif à la surveillance sanitaire et aux soins régulièrement confiés au vétérinaire pris en application de l'article L. 5143-2 du code de la santé publique

MENTIONS LEGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (dit règlement général sur la protection des données) s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Ils garantissent un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de la DD(CS)PP de votre département.

ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU DETENTEUR DES ANIMAUX

Je m'engage à informer la DD(CS)PP destinataire de ce formulaire de tout changement de vétérinaire sanitaire et m'engage à ce que ce changement intervienne en dehors des périodes d'exécution et de contrôle des mesures de surveillance ou de prévention ou de lutte prescrites par l'autorité administrative, lorsque ces mesures sont prescrites pour une durée déterminée (le changement de vétérinaire sanitaire ne peut notamment intervenir qu'entre deux campagnes de prophylaxie).

Je reconnais être informé(e) que conformément aux dispositions de l'arrêté du 7 novembre 2001¹ et de l'arrêté du 18 avril 2016², pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), toute information détenue dans les systèmes d'information de la Direction générale de l'alimentation (SIGAL - RESYTAL) et relative à la généalogie, aux mouvements et à l'état de santé des animaux entretenus dans mon établissement ainsi qu'à la situation de mon établissement lui-même au regard des dangers sanitaires réglementés et non réglementés, de la protection animale, de l'utilisation des médicaments vétérinaires ou de toute autre obligation réglementaire, pourra être communiquée par les services de l'Etat aux personnes mentionnées aux arrêtés du 7 novembre 2001¹ et du 18 avril 2016², y compris au(x) vétérinaire(s) sanitaire(s) désigné(s) ci-dessus.

Fait le 08/08/2025

Nom et prénom : BRZEZINSKI FLORENCE

Signature :

(Signature manuscrite)

¹ Arrêté du 7 novembre 2001 portant autorisation des traitements du système d'information de la direction générale de l'alimentation

² Arrêté du 18 avril 2016 autorisant la mise en œuvre par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (direction générale de l'alimentation) d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé RESYTAL destiné à gérer les missions relatives à la sécurité des aliments, à la santé, à la protection des animaux et des végétaux, et à la politique de l'alimentation exercées par l'Etat

DECISION DE LA DD(CS)PP - CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

La désignation est :

accordée

refusée pour le motif suivant :

Date de la décision : 04/09/2025

Signature du responsable du service instructeur :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours administratif devant le tribunal administratif du ressort duquel dépend le domicile professionnel administratif du vétérinaire dans un délai de deux mois à compter de sa notification.



Dr Vre Morganenn GOUËT
Adjointe, Chef de service
Santé et Protection animales

(Signature manuscrite)