**FORMULAIRE D'ADMISSION INITIALE**

**Je comprends que le massage ou d'autres modalités de la thérapie manuelle corporelle ne sont en aucun cas un substitut aux soins vétérinaires appropriés. Je comprends que le thérapeute équin ne diagnostiquera pas les conditions, ne prescrira pas de médicaments, de nutraceutiques ou de suppléments pour mon cheval.**

**Si mon cheval est actuellement suivi par un vétérinaire, j'ai autorisé cette thérapie avec le vétérinaire traitant pour s'assurer que la thérapie corporelle est appropriée pour mon cheval.**

**J'ai consulté et accepté les conditions de service et d'admission d'un cheval sur le site de chevalenforme.com.**

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE : DATE :

**INFO DU PROPRIETAIRE**

NOM DU PROPRIETAIRE :

PHONE :

ADRESSE DE FACTURATION :

E-MAIL :

DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS PROPRIETAIRE DU CHEVAL :

**INFO DU CHEVAL**

NOM DU CHEVAL :

RACE :

SEXE :

AGE :

TAILLE ET POIDS :

LE NOM DU VETERINAIRE :

**HISTOIRE ET ENJEUX ACTUELS DU CHEVAL**

Quand était la dernière fois que votre cheval a été vu par un vétérinaire et pourquoi ? Il a reçu un diagnostic vétérinaire ?

Il a un principal problème fonctionnel ? (Une boiterie ; difficulté à galoper/trottoir/marcher ; difficulté à tourner ; perte de propulsion ; difficulté à reculer ; difficulté à se déplacer latéralement ou à manger par terre ; problèmes pour se coucher ou se lever ; la selle ou la couverture bascule d'un côté)

Quels indicateurs de douleur le cheval a-t-il manifesté ? (Peur ; colère ; refus de s'alimenter, absence de comportement normal)

Les symptômes sont constants ou intermittents et perceptibles sous la selle ?

L'animal préfère-t-il l'immobilité ou le mouvement ?

Les symptômes sont-ils plus perceptibles sur une surface souple ou dure ? Si le cheval a le choix, quelle surface préfère-t-il ?

Le cheval a-t-il été castré, si oui à quelle date et quand était la dernière fois que son fourreau a-t-il nettoyé et vérifié ?

Si le cheval est une femelle, a-t-elle eu un poulain, en bonne santé, a-t-elle des problèmes pendant son cycle de chaleur ?

Depuis combien de temps les symptômes sont-ils présents ? L'apparition a-t-elle été graduelle ou soudaine ?

Les symptômes sont-ils plus ou moins prononcés depuis leur apparition ?

Y a-t-il eu un œdème ? Si oui, où était l'œdème ?

Qu'a fait le propriétaire pour soulager les symptômes ? Quand - combien de fois ?   
Et le résultat : Récupération partielle - pas d'amélioration - détérioration

Qu'a fait le vétérinaire pour soulager les symptômes ? Quand - combien de fois ?   
Et le résultat : Récupération partielle - pas d'amélioration - détérioration

A-t-il déjà eu ces symptômes auparavant ? Oui - Non ; Quand ?

A-t-il subi une intervention chirurgicale ? Oui - Non ? Quelle opération ? Quand ? Opération de la colique ?

A-t-il des cicatrices ? Oui - Non ? Où ? Cause ?

A-t-il été radiographié pour ce problème présent ? Oui - Non ? Résultats ?

Evaluez la santé générale de votre cheval : MOYEN BON EXELLENT

A-t-il des problèmes oculaires récents ou chroniques ? Oui - Non ? Quels sont ces problèmes ? Nystagmus ou strabisme ?

A-t-il des problèmes d'oreille récents ou chroniques ? Oui - Non ? Quoi ?

A-t-il déjà été sous traitement prolongé de STREPTOMYCINE. NÉOMYCINE OU KANAMYCINE ?   
Oui - Non ? Laquelle ?

Avez-vous observé l'animal : incliner la tête ; tituber ; tourner en rond ; se pencher sur un côté ; secouer la tête ? Oui - Non ? Laquelle ?

Quels sont vos objectifs pour ce cheval ?

Le cheval a-t-il pratiqué une autre discipline équestre que celle pratiquée actuellement avant que vous ne le possédiez ?

Quel est votre programme d'entraînement ou de conditionnement ?

Avez-vous des informations sur les antécédents, les performances et les problèmes de santé antérieurs et actuels ?

Votre cheval prend-il des médicaments, nutraceutiques ou suppléments actuels ? Oui - Non ? Laquelle ?

Quel est le programme d'alimentation de votre cheval ? Combien de fois par jour ?   
La nutrition : Pâturage ; foin ; luzerne ou autre ?

Quel est le logement actuel ou état de pré de votre cheval ? S'il vit dans un box, quel est le pourcentage du temps passé dans le paddock ?

Quand a-t-il vu un maréchal-ferrant pour la dernière fois ? Quels changements ont été apportés à ses pieds ? (Un angle du pied différent, type de chaussure différent)

Quand était la dernière fois que votre cheval a été vu par un dentiste ? A-t-il eu des problèmes ? A-t-il une supraclusion ? A-t-il mastiqué ou bavé exagérément ? Oui – Non ?

Quand était la dernière fois que votre cheval a été vacciné ou vermifugé et avec quoi ?

Quand était la dernière fois que vous avez vérifié votre selle et votre matériel et par qui ?

Avez-vous récemment changé le programme d'entraînement ?

Comment est-il soigné avant et après l'entraînement ?

Combien de fois et combien de temps entraînez-vous le cheval ?

Est-ce que vous montez sur lui depuis le sol ou un bloc ?

Quelqu'un d'autre monte-t-il le cheval ? Si oui, utilisez-vous la même selle ? Oui – Non ?

A-t-il déjà eu une fourbure ? Oui – Non ?

Est-il bien attaché ? Oui – Non ?

Observations spécifiques de l'entraîneur ?

À quelle fréquence prenez-vous ses signes vitaux ? (Température, respiration, pouls)

Cette séance est-elle prévue dans le cadre du protocole de bien-être de votre cheval ou avez-vous des préoccupations et des domaines particuliers que vous aimeriez indiquer ?

LE CAVALIERE :

Le cavalier a -t-il des problèmes de mobilité ? (Pathologies, restrictions de mobilité)

Quand a-t-il vu un ostéopathe ?

Autres problèmes fonctionnels et émotionnels du cavalier ? (Stress, fatigue, peur)