**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.**

**Dans ce document, je divulgue au mieux de mes connaissances tous les problèmes que le cheval a rencontrés pendant la période où je l'ai eu en ma possession.**

**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.**

**Je comprends que tous les exercices futurs recommandés par le thérapeute seront basés sur l'état actuel du cheval, son historique médical et les capacités du propriétaire/cavalier. Si le thérapeute a des doutes, un avis vétérinaire sera nécessaire avant que toute rééducation dynamique puisse avoir lieu.**

*Je réserve :*

*□* ***Consultation Découverte - 105€ (environ 1h30)*** *Cette séance suit une approche similaire à une consultation classique d’ostéopathie ou de massage. Votre cheval sera évalué à l’arrêt et en mouvement, puis des techniques adaptées seront appliquées. Vous pouvez filmer et prendre des notes. Un bref compte-rendu avec des recommandations vous sera remis, mais aucun programme de rééducation ni accès aux ressources éducatives ne sont inclus.*

*□* ***Consultation Standard -130€ (environ 2h)*** *(Inclut une évaluation visuelle avant/après envoyée via WhatsApp, ainsi qu’un compte-rendu. Vous aurez accès à mon groupe Facebook pour apprendre des techniques et bénéficier d’un accès aux exercices dynamiques pendant 3 mois. Une réévaluation gratuite et un ajustement du programme sont inclus après le premier mois.)*

***□ Consultation Premium - 165€ (environ 3h)*** *(Comprend un rapport détaillé avec des visuels avant/après pour mieux comprendre la posture et les compensations de votre cheval. Vous aurez accès à mon groupe Facebook pour apprendre des techniques et bénéficier d’un accès aux exercices dynamiques pendant 3 mois. Vous profiterez également d’un coaching personnalisé lors de votre rendez-vous pour l’application des techniques. Une réévaluation gratuite et un ajustement du programme sont inclus pendant toute la durée des 3 mois du programme.)*

***Les frais de déplacement sont négociés à l'avance lors de la prise de rendez-vous****. Si vous réservez votre consultation pendant une tournée dans votre région, les frais de déplacement sont partagés par cheval. Les frais de déplacement doivent être réglés pour valider votre réservation.* ***En cas d'annulation et si votre place ne peut pas être remplacée, ces frais ne sont pas remboursables.***

**Le paiement pour la consultation initiale doit être effectué à l'avance (par virement bancaire) ou le jour de la consultation (en espèces ou par chèque).**

Coordonnées bancaires : Lucie Svibova

IBAN : FR62 3000 2062 0000 0076 5433 K69

Code B.I.C : CRLYFRPP

**J'ai consulté et accepté les conditions de service et d'admission d'un cheval sur le** <https://www.equidfit.com/conditions>.

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE : DATE :

**INFO DU PROPRIETAIRE**

NOM DU PROPRIETAIRE :

PHONE :

ADRESSE DE FACTURATION :

ADRESSE D’ECURIE :

E-MAIL :

DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS PROPRIETAIRE DU CHEVAL :

**INFO DU CHEVAL**

**Veuillez joindre à votre e-mail tous les comptes rendus pertinents (vétérinaire + clichés, ostéopathie, dentisterie, massage).**

NOM DU CHEVAL :

RACE :

SEXE :

AGE :

TAILLE ET POIDS :

LE NOM DU VETERINAIRE :

A-t-il reçu un diagnostic vétérinaire pour ses problèmes ? Si oui, quel est/sont le/s diagnostic/s ? Veuillez également joindre les clichés au courriel.

**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 ce jour-là?***

***Il présente des abcès ou des tumeurs* ? -** *raconter votre parcours de soins*

***A-t-il un problème fonctionnel principal ?*** Veuillez préciser : (boiterie, difficulté à galoper/trotter/marcher, difficulté à tourner, perte de propulsion, difficulté à reculer, difficulté à se déplacer latéralement ou à manger au sol, difficulté à se coucher ou se lever, selle ou couverture qui bascule d’un côté).

Notes :

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

Notes :

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

Veuillez préciser :

***L'animal préfère-t-il l'immobilité ou le mouvement ?*** Veuillez préciser :

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

***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 ?*** Veuillez préciser :

***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 ?*** Veuillez préciser :

***Depuis combien de temps les symptômes*** ***sont-ils présents ?*** Veuillez préciser : 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 ? Veuillez préciser :

***Qu'a fait le propriétaire pour soulager les symptômes ?***

Veuillez préciser : Quand - combien de fois ?   
Et le résultat : Récupération partielle - pas d'amélioration - détérioration

***Qu'a fait le vétérinaire pour soulager les symptômes ?***

Veuillez préciser : Quand - combien de fois ?   
Et le résultat : Récupération partielle - pas d'amélioration - détérioration

***A-t-il déjà eu ces symptômes auparavant ?*** Veuillez préciser : Oui - Non ; Quand ?

***A-t-il subi une intervention chirurgicale ?*** *(La castration c’est aussi une opération)*Veuillez préciser : *Oui* - Non ? Quelle opération ? Quand ? Opération de la colique ?

***A-t-il des cicatrices ?*** Veuillez préciser : Oui - Non ? (*La castration ?*) Où ? Cause ?

***A-t-il été radiographié pour ce problème présent ?*** Veuillez préciser : Oui - Non ? Résultats ? Clichés attachés au courrier ?

***Evaluez la santé générale de votre cheval :*** MOYEN - BON - EXELLENT

Veuillez préciser votre choix :

***A-t-il des problèmes oculaires récents ou chroniques ?***

Veuillez préciser : Oui - Non ? Quels sont ces problèmes ?

Nystagmus ou strabisme ?

Note : Le **nystagmus** est un mouvement involontaire et rythmique des yeux, qui peut être horizontal, vertical ou rotatoire. Le **strabisme** est un défaut d’alignement des yeux. Un œil (ou les deux) peut dévier vers l’intérieur, l’extérieur, vers le haut ou vers le bas.

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

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

Note : Ces trois antibiotiques appartiennent à la famille des **aminosides** et sont principalement utilisés contre les infections bactériennes **à Gram négatif**. Cependant, leur utilisation chez le cheval doit être soigneusement surveillée en raison de leur **néphrotoxicité** (toxicité rénale) et de leur **ototoxicité** (toxicité auditive).

***Avez-vous observé l'animal : incliner la tête ; tituber ; tourner en rond ; se pencher sur un côté ; secouer la tête ?*** Veuillez préciser : 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 actuel ?***

***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 ?***   
Veuillez préciser : Oui - Non ? Laquelle ?

***Quel est le programme d'alimentation de votre cheval ?***

Veuillez préciser :

Combien de fois par jour ?   
La nutrition : Pâturage ; foin ; luzerne ou autre ?

***Quel est le logement actuel ou état de pré de votre cheval ?***

Veuillez préciser : 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 ? Veuillez préciser : (Un angle du pied différent, type de chaussure différent)

***Avez-vous réalisé des radiographies des pieds pour évaluer leur alignement et leur équilibre ?*** Oui – Non ? Si OUI : Quels changements ont été apportés à ses pieds ? Veuillez préciser : (Un angle du pied différent, type de chaussure différent)

***Quand était la dernière fois que votre cheval a été vu par un dentiste ?***

Veuillez préciser : A-t-il eu des problèmes ? A-t-il une supraclusion ? A-t-il mastiqué ou bavé exagérément ? Oui – Non ? Compte rendu attache au courrier ?

***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*** ?

Précisez les ajustements :

***Avez-vous récemment changé le programme d'entraînement ?***

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

***Comment, 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 ? Veuillez préciser :

**Est-il bien attaché et manipulé, facile à tenir ?** Oui – Non ? Veuillez préciser :

***Observations spécifiques de l'entraîneur ?*** Veuillez préciser :

***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 CAVALIER :**

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

***Quand a-t-il vu un ostéopathe, kiné ?***

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

**COMMENT PREPARER LE CHEVAL POUR LE RENDEZ-VOUS ?**

· Le cheval doit être sec et propre avant la thérapie. Veuillez brosser votre cheval avant la thérapie, des oreilles aux sabots. Si nécessaire, des frais de toilettage seront appliqués.

· Si possible, l'application de produits anti-mouche aidera le thérapeute en gardant le cheval coopératif.

· Assurez-vous d'informer votre thérapeute des médicaments que votre cheval pourrait prendre, de tout traitement qu’il pourrait suivre, de si votre cheval a eu une blessure récente, un gonflement ou encore s’il se trouve soumis à des restrictions prescrites par votre vétérinaire.

· Une séance dure environ de 1 à 3 heures, parfois plus en fonction de la réactivité de votre cheval.

· Préparez-vous à promener votre cheval à un rythme rapide pendant 10 minutes. Préparez donc un espace ouvert. C'est un must après une thérapie.

· Votre présence est requise lors de la première séance afin de tenir votre cheval.

· Veuillez prévoir un endroit calme pour la thérapie de votre cheval.

**Note-s’il vous plaît que je ne puisse pas voir votre cheval dans les cas suivants :**

**· Si votre cheval est mouillé**

**· S’il présente des signes de fièvre​**

**· S’il se trouve en état de choc**

**· S’il souffre de maladies de peau (à l'exception de l'épaississement de la peau laissé par l'eczéma chronique)**

**· S’il se trouve en état d’apoplexie**

**· S’il présente des traumatismes, boiteries graves ou des tumeurs pas encore consulté par un vétérinaire - raconter votre parcours de soins**