



## Coordonnées du déclarant

Présenté par	
Nom du déclarant	N° de dossier

Je, \_\_\_\_\_, numéro de licence de la CAJO \_\_\_\_\_, déclare  
(nom du vétérinaire traitant) (numéro de licence)

le \_\_\_\_\_  
(date)

- avoir observé le cheval nommé ci-après
- avoir procédé à l'endoscopie du cheval nommé ci-après
- m'être entretenu avec le propriétaire ou l'entraîneur

du cheval nommé ci-après :

Nom du cheval	Numéro tatoué ou numéro de micropuce

### Inscription du cheval au programme LHPIE

À mon avis professionnel, le cheval mentionné dans ce document a saigné dans les voies respiratoires supérieures et je recommande donc l'utilisation de furosémide pour contrôler ou réduire l'hémorragie.

### Retrait du cheval du programme LHPIE

À mon avis professionnel, le cheval mentionné dans ce document peut être retiré du programme LHPIE.

## Déclaration

En signant le présent document, je déclare solennellement que j'ai lu le présent document et que je fais cette déclaration solennelle en toute conscience, croyant que son contenu est vrai. Je comprends que d'autres questions peuvent s'avérer nécessaires et que d'autres documents ou renseignements peuvent être requis.

Je comprends que le fait de fournir des renseignements faux, incomplets ou trompeurs ou d'omettre de fournir des renseignements dans ce formulaire ou dans des documents connexes peut être considéré comme une violation des *Règles sur les courses de chevaux* ou peut entraîner le refus, la suspension ou la révocation d'une licence ou d'un enregistrement. Je confirme que le titulaire du permis ou de l'enregistrement m'a accordé l'autorisation de présenter ce formulaire en son nom.

Signature du vétérinaire traitant

Date

jj	mm	aaaa

### Avis

Les renseignements que vous soumettez sont recueillis conformément à la *Loi de 2015 sur les licences de courses de chevaux*. Le but principal pour lequel ces renseignements seront utilisés est d'assurer la conformité et de déterminer l'admissibilité ou le maintien de l'admissibilité à une licence ou à un enregistrement. La collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements sont également assujetties à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Pour toute question concernant la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec le directeur, Conformité aux mesures législatives, Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, 90, avenue Sheppard Est, bureau 200, Toronto (Ontario) M2N 0A4 / Téléphone : 416-326-8700 ou 1-800-522-2876 (sans frais en Ontario) / Renseignements : [www.agco.ca/fr/iCAJO](http://www.agco.ca/fr/iCAJO).