



## REQUÊTE DE TRANSPORT - CHIEN DE SUPPORT ÉMOTIONNEL

## INFORMATIONS SUR LE PASSAGER

Nom de famille	<input type="text"/>	Date de départ	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Date de retour	<input type="text"/>
Aéroport de départ	<input type="text"/>	No. de réservation	<input type="text"/>
Aéroport d'arrivée	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Adresse courriel	<input type="text"/>		

**Veillez confirmer que vous acceptez les conditions suivantes en apposant vos initiales dans la case indiquée :**

**Initiales**

Respect de toutes les politiques, exigences et règlements d'Air Transat énoncés sur airtransat.com.

Respect des exigences gouvernementales et d'entrée/sortie au départ, à l'arrivée et en transit.

*Note : Tous les frais relatifs aux exigences ou dispositions d'entrée ou de sortie, aux amendes ou autres sont à la charge des passagers. De nombreux pays exigent un préavis pour l'entrée d'animaux.*

Respect du port de la laisse/du harnais, de la méthode de retenue et du contrôle du chien à tout moment.

Respect des exigences en matière d'âge, de santé et de comportement du chien.

Confirmation que le chien a été entraîné individuellement par un organisme ou un professionnel pour accomplir une tâche visant à m'aider à répondre à un ou des besoin(s) directement lié(s) à mon handicap.

Confirmation que les exigences sanitaires seront respectées.

Confirmation que toutes les informations concernant le chien d'assistance sont véridiques.

Autorisation qu'Air Transat conserve ces informations pendant 3 ans.

Oui

Non

Confirmation qu'il est de ma responsabilité de vérifier combien de temps avant le départ je dois arriver au terminal et prévoir suffisamment de temps pour l'enregistrement, l'embarquement et la présentation des consignes sécurité individuelle, le cas échéant.

Signature du passager

Date

**Veillez transmettre ce formulaire à request@airtransat.com au moment de réserver  
Veillez présenter une copie imprimée de ce formulaire à chaque aéroport de départ**



## REQUÊTE DE TRANSPORT - CHIEN DE SUPPORT ÉMOTIONNEL

### INFORMATIONS SUR L'ANIMAL ET SON VÉTÉRINAIRE

#### Informations sur le permis d'exercice du vétérinaire

Numéro de permis	<input type="text"/>
Province de délivrance	<input type="text"/>
Nom de l'établissement	<input type="text"/>

Nom	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Date de la plus récente visite	<input type="text"/>

Nom du chien	<input type="text"/>
Sexe	<input type="text"/>
Race	<input type="text"/>
Âge	<input type="text"/>

No. micropuce	<input type="text"/>
No. médaille rage	<input type="text"/>
Date du vaccin contre la rage	<input type="text"/>
Valide jusqu'à	<input type="text"/>

*Le chien doit être âgé de plus de 6 mois pour pouvoir voyager en tant que chien de support émotionnel.*

*Le vaccin pour la rage doit être encore en vigueur pour pouvoir voyager.*

#### Informations sur le chien

Poids	<input type="text"/>	kg	Hauteur	<input type="text"/>	cm
	ou	lbs	(du sol au dessus de la tête)	ou	po
			Longueur	<input type="text"/>	cm
			(du nez à la base de la queue)	ou	po

Date

Signature du professionnel en médecine vétérinaire

**Veillez transmettre ce formulaire à [request@airtransat.com](mailto:request@airtransat.com) au moment de réserver  
Veillez présenter une copie imprimée de ce formulaire à chaque aéroport de départ**



## REQUÊTE DE TRANSPORT - CHIEN DE SUPPORT ÉMOTIONNEL

## INFORMATIONS MÉDICALES

**Ce formulaire doit être rempli par un professionnel de la santé mentale ou un médecin agréé. Il peut être transmis au moment de la réservation ou au plus tard 48 heures avant le départ. Vous ne pouvez soumettre une lettre séparée que si elle comprend toutes les informations ci-dessous, est sur papier à en-tête et comporte la signature du professionnel de santé mentale ou du médecin agréé.**

**À remplir par le professionnel de la santé mentale ou le médecin agréé**Nom de famille du passager  Prénom du passager **Cochez tout ce qui s'applique :**Je suis le professionnel en santé mentale ou le médecin agréé traitant du passager nommé ci-dessus. Je confirme que le passager souffre d'un trouble reconnu par le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Je confirme que le passager nécessite qu'un chien (de soutien émotionnel) l'accompagne lors de son voyage à bord d'un avion. Comme il s'agit d'un état stationnaire, j'autorise Air Transat à conserver cette approbation pour une période allant jusqu'à 3 ans à partir de cette date. **Informations sur le permis d'exercice du professionnel en santé mentale ou médecin agréé**Numéro de permis  Nom Date de délivrance  Téléphone Province de délivrance  Date Nom de l'établissement Signature 

**Veillez transmettre ce formulaire à [request@airtransat.com](mailto:request@airtransat.com) au moment de réserver  
Veillez présenter une copie imprimée de ce formulaire à chaque aéroport de départ**