

**SOLICITUD D'INSCRIPCIÓ EN EL REGISTRE DE CENTRES DEL  
COL·LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE BARCELONA**

CONSULTORI     CLÍNICA     HOSPITAL     CENTRE DE REFERÈNCIA

Nom del centre: \_\_\_\_\_

Raó social: \_\_\_\_\_ CIF/NIF: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Localitat: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_ Horari: \_\_\_\_\_

Serveis: \_\_\_\_\_

(Servei d'urgències, servei 24 hores, servei a domicili, servei d'ambulància)

Altres serveis: \_\_\_\_\_

(Perruqueria, botiga d'alimentació i accessoris d'animals)

Titular o titulars del centre:

\_\_\_\_\_ núm.col\* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_

Director/a Facultatiu/va:

\_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_

Veterinaris/es adscrits/es:

\_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ núm.col \_\_\_\_\_

\* En cas de ser veterinaris/es col·legiats/des

**Infraestructura i serveis:**

	SÍ	NO
- Aigua potable freda i calenta .....		
- Bany i lavabo .....		
- Sala de recepció o espera .....		
- Sala de consulta (especificar nombre en cas d'hospital) núm: .....		
- Material mèdic i quirúrgic .....		
- Equip per a esterilització del material .....		
- Frigorífic .....		
- Microscopi .....		
- Termòmetre .....		
- Fonendoscopi .....		
- Ambú i traqueotubs .....		
- Lector de microxip .....		
- Prequiròfan .....		
- Sala d'operacions .....		
- Instal·lació de radiodiagnosi legalitzada pròpia .....		
- Instal·lació de radiodiagnosi concertada .....		
- Laboratori .....		
- Equipament de laboratori de bioquímica i hematològic propi .....		
- Equipament de laboratori de bioquímica i hematològic concertat .....		
- Sala de personal .....		
- Sala d'aïllament (especificar número de gàbies) n. _____		
- Sala d'hospitalització (especificar número de gàbies) n. _____		
- Equipament mínim d'ecògraf .....		
- Equipament mínim d'electrocardiògraf .....		
- Superfície total m2 _____		

Mitjançant aquest document declaro que les dades facilitades i els documents aportats són certs i es corresponen amb la realitat, assumint qualsevol responsabilitat per la inexactitud de les mateixes, i que conec i accepto el Reglament per a l'exercici professional d'animals de companyia del CGCVE de l'11 de juliol del 2015.

A \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

DIRECTOR/A FACULTATIU/VA

EL/LA PROPIETARI/A  
(Si és un altre)

Signatura

Signatura

A aquesta sol·licitud li heu d'afegir el plànol del local i distribució indicant els m<sup>2</sup>, instal·lacions i mobiliari.

**SR/A PRESIDENT/A DEL COL·LEGI OFICIAL DE VETERINARIS DE BARCELONA**

Als efectes previstos a la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, queda informat que les seves dades seran incorporades a un fitxer informatitzat del Col·legi Oficial de Veterinaris de Barcelona amb la finalitat pròpia de gestió administrativa i l'enviament d'informació i propostes d'aquells aspectes que vinculats al nostre ram puguin ser objectivament d'interès per la seva professió. Si desitja exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, pot fer-ho adreçant-se a: Col·legi Oficial de Veterinaris de Barcelona Av. República Argentina, 25 - 08023 Barcelona, tel. 93-211.24.66, Fax 93-212.1208, e-mail: covb@covb.cat, Web: www.covb.cat

**DIRECTOR/A FACULTATIU/VA: FUNCIONS I OBLIGACIONS.**

*Vigilar que les activitats pròpies de la clínica veterinària d'animals de companyia es duen a terme exclusivament per persones veterinàries col·legiades exercents.*

*Custodiar la documentació oficial, vetllar pel seu correcte ús, procedir a la justificació de la seva utilització i responsabilitzar-se de la seva entrega al veterinari que el substitueixi en el lloc en cas de cessament.*

*Garantir la veracitat de la informació comercial que realitza l'establiment (mencions en les plaques de les portes de les clíniques, capçaleres de cartes o receptes, anuncis de premsa, etc.), per protegir els interessos dels consumidors.*

*Vetllar perquè l'establiment disposi dels procediments de treball i mitjans que facilitin i possibilitin, als veterinaris adscrits, el compliment del present Reglament.*

*Inscriure el centre al Registre de Centres del COVB o comunicar totes les modificacions que es produeixin.*

*En cas de cessament, comunicar-ho al Col·legi en el termini **màxim d'un mes** conjuntament amb la persona titular del centre.*