

# QUESTIONNAIRE CABINET VETERINAIRE ET AUTRES PRESTATAIRES DE SOINS AUX CHEVAUX

## 1 Signalétique

- Quelle est l'activité principale ?

vétérinaire  dentisterie  ostéopathie  autre, précisez .....

- N° SIRET/SIREN : .....

- Nombre de praticiens total exerçant au sein de la structure: .....

Parmi ces praticiens, pouvez vous préciser le nombre:

- exerçant uniquement sur des équidés : .....
- exerçant majoritairement sur des équidés (>50% du temps passé): .....
- exerçant occasionnellement sur des équidés (<50% du temps passé) : .....
- n'exerçant pas du tout sur des équidés: .....

- Code postal de la structure: .....

- Précisez votre adresse e-mail (ou celle du cabinet): .....

- Année de création: .....

- Les praticiens équins exercent-ils d'autres activités en dehors de cette activité ?

- Non, ce sont les seules activités pratiquées
- Oui, des activités directement liées aux équidés, précisez : .....
- Oui, des activités non directement liées aux équidés, précisez : .....

## 2 Emplois liés aux équidés dans la structure

Statut des personnes actives	Nbre de personnes exerçant sur les équins (y compris la personne interrogée)		Total emploi (nb de personnes)	Dont activité principale sur les équins
	Hommes	Femmes		
Praticiens / Vétérinaires associés				
Praticiens / Vétérinaires salariés à l'année ou vacataires				
Autres salariés : secrétaires, assistant vétérinaire, etc.				
Apprentis salariés				
Stagiaires employés sous convention				
Autres personnes régulièrement actives et non rémunérées (bénévoles)				
<b>Total</b>				

- **Parmi les salariés** à l'année (hors apprentis) présents durant 2013, pouvez vous préciser le nombre employé en **contrat à durée indéterminé (CDI)** : .....

### 3 **Activités**

**Quel(s) service(s) spécialisé(s)** votre structure propose-t-il pour les détenteurs d'équidés ?

- Soins courants (vaccins, vermifuge, ...) :  OUI  NON

Si oui, prix moyen HT pour une vaccination : ..... € (hors déplacement)

- Identification d'équidés (poulains ou ONC) :  OUI  NON

- Visite d'achat clinique :  OUI  NON

Si oui, prix moyen HT pour une visite clinique, hors imagerie : ..... €

- Dentisterie :  OUI  NON

- Suivi de poulinières (échographie, poulinage, ...) :  OUI  NON

- Opération chirurgicale sur le terrain (castration, ...) :  OUI  NON

- Opération chirurgicale en clinique :  OUI  NON

- Ostéopathie :  OUI  NON

Si oui, prix moyen HT pour une séance : ..... € (hors déplacement)

- Autre(s) service(s) proposé(s) : précisez.....  
.....

- Quelle est votre **volume de clientèle** ?

Nombre d'équidés détenus par l'ensemble de votre clientèle : .....

Nombre de clients différents : .....

- Dans un rayon de combien de km exercez vous ? ..... km

- Si région limitrophe des frontières : exercez vous à l'étranger ?  OUI  NON

### 4 **Situation économique**

- En , **quel chiffre d'affaires** votre cabinet vétérinaire a-t-il dégagé ?

Montant HT total sur l'année 2013 : ..... € ou le situer dans une fourchette :

<150K€  150-300K€  301-600K€  601-900K€  >900K€

Dont montant HT lié aux équins : ..... € ou % lié aux équins : ..... % ou le situer dans une fourchette :  <5 K€  5-25K€  26-75K€  76-150K€  >150K€

### 5 **Evolution de l'activité**

**Depuis 3 ans**, estimez-vous que la **situation économique** du cabinet :

s'est améliorée  a peu ou pas évolué  s'est dégradée

Précisez les raisons : .....

Les prestations proposées ont-elles évolué ? :  OUI  NON

Précisez les évolutions : .....  
.....