



Service de la
consommation et des
affaires vétérinaires

Affaires vétérinaires

Rue César-Roux 37
1014 Lausanne

page 1 sur 3

Formulaire d'annonce pour chiens potentiellement dangereux

No de dossier :

Annexe(s) à l'annonce oui non

DETENTEUR-TRICE HABITUEL-LE

Nom :	Prénom :
Adresse complète :	Profession : Employeur + adresse :
Date de naissance :	☎ (privé) :
E-mail :	☎ prof :
Assurance RC :	☎ portable :
Pièce d'identité fournie (copie) : <input type="checkbox"/> passeport <input type="checkbox"/> carte d'identité N° de la pièce :	

PROPRIETAIRE DU CHIEN

(si différent du détenteur-trice habituel-le)

Nom :	Prénom :
Adresse complète :	Profession : Employeur + adresse :
Date de naissance :	☎ (privé) :
E-mail :	☎ prof :
Assurance RC :	☎ portable :

Lieu et date :

Signature du détenteur-trice habituel-le :

**La personne susmentionnée confirme par sa signature l'exactitude des renseignements fournis
Les trois pages du formulaire doivent être dûment remplies, datées, signées et envoyées par
courrier à l'adresse ci-dessus.**

Annexes à fournir :

Extrait du casier judiciaire

Attestation des cours d'éducation canine suivis

Carnet de vaccination (copie)

Attestation assurance responsabilité civile

Pedigree du chien

Contrat écrit d'achat/vente

Fiche d'enregistrement ANIS



Formulaire d'annonce pour chiens potentiellement dangereux

CHIEN

N° puce électronique:	
Nom :	Date de naissance :
Race :	Pedigree : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sexe : <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle	Stérilisation/castration : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Oreilles coupées : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, vous devez fournir une copie de l'attestation du vétérinaire cantonal selon page 25 du passeport pour animaux de compagnie
Queue coupée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Renseignements complémentaires sur le chien

↳ Maladies antérieures :

↳ Incidents antérieurs :

↳ Autres remarques :

Lieu et date :

Signature du détenteur-trice habituel-le :

**La personne susmentionnée confirme par sa signature l'exactitude des renseignements fournis
Les trois pages du formulaire doivent être dûment remplies, datées, signées et envoyées par
courrier à l'adresse ci-dessus.**



Formulaire d'annonce pour chiens potentiellement dangereux

DETENTEUR-TRICE HABITUEL-LE

Questionnaire concernant la condition posée par le Conseil d'Etat à l'art. 9, let. f du Règlement d'application de la LPC

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	

Souffrez-vous ou avez-vous souffert :	
– d'évanouissements ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
– d'états de faiblesse ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
– de toxicomanie (alcool, drogues, médicaments) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
– de troubles mentaux ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
– de crise d'épilepsie ou de crises semblables ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
– de surdité ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous été hospitalisé(e) dans un établissement pour alcooliques ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous suivi une cure de désintoxication pour consommation de stupéfiants ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous été hospitalisé(e) dans un établissement en raison de troubles mentaux ou de dépression ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Souffrez-vous d'autres maladies ou infirmités qui vous empêcheraient de détenir un chien potentiellement dangereux ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Lieu et date :

Signature du détenteur-trice habituel-le :

La personne susmentionn e confirme par sa signature l'exactitude des renseignements fournis. Les trois pages du formulaire doivent être d mment remplies, dat es, sign es et envoy es par courrier à l'adresse ci-dessus.