



**Formulaire pour l'annonce de blessures par morsure de chien chez l'être humain**  
(Annonce faite par le médecin ou l'hôpital)

<b>Identité de la victime</b> (ne remplir qu'avec l'accord explicite de la victime ou de son représentant légal)			
Nom, prénom			
Adresse			
NPA, localité			
Téléphone			
Date de naissance			
<b>Données anonymisées de la victime destinées à être archivées</b> (données obligatoires)			
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	
Age			
<b>Informations relatives au cas</b>			
Plainte déposée auprès de la police	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Date / heure			
Lieu	Domaine public <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	« Sur le territoire du chien » <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Chien	<input type="checkbox"/> Son propre chien	<input type="checkbox"/> Chien connu de la victime	<input type="checkbox"/> Chien inconnu
Morsure	<input type="checkbox"/> Une seule morsure		<input type="checkbox"/> Plusieurs morsures
Type de blessure (Plusieurs choix sont possibles)	<input type="checkbox"/> Contusion, hématome, tuméfaction		<input type="checkbox"/> Lacération musculaire
	<input type="checkbox"/> Ecorchure, éraflure		<input type="checkbox"/> Arrachement musculaire
	<input type="checkbox"/> Perforation de l'épiderme		<input type="checkbox"/> Fracture
	<input type="checkbox"/> Perforation musculaire		<input type="checkbox"/> Autres .....
Localisation (Plusieurs choix sont possibles)	<input type="checkbox"/> Tête / cou		<input type="checkbox"/> Membres supérieurs
	<input type="checkbox"/> Tronc		<input type="checkbox"/> Membres inférieurs
	<input type="checkbox"/> Fesses		<input type="checkbox"/> Mains
<b>Identité du détenteur / de la détentrice du chien (si connue)</b>			
Nom, prénom			
Adresse			
NPA, Localité			
Téléphone			
<b>Description du chien (si connue)</b> (Description faite par la victime : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non)			
Race / croisement			Pedigree : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Couleur	Poil : <input type="checkbox"/> court <input type="checkbox"/> long <input type="checkbox"/> autre : .....		
Taille / poids**	<input type="checkbox"/> Petite	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Géante
Sexe	<input type="checkbox"/> Mâle	<input type="checkbox"/> Femelle	Castré : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Signes particuliers			

\*\* voir au dos

Date, signature et cachet du médecin

Envoyer l'original de ce document au Service de la consommation et des affaires  
vétérinaires, Boveresses 155 - 1066 Epalinges ou le faxer au n° 021 316 38 71

**\*\* Taille du chien :**

**Petite**

**Jusqu'à env. 45 cm au garrot et env. 15 kg**

(p. ex. : Caniche miniature, nain ou moyen, Carlin, Pinscher nain, Chihuahua, West Highland White Terrier, Yorkshire Terrier, Cairn Terrier et Jack Russell Terrier, Beagle, English Cocker Spaniel etc.)

**Moyenne**

**D'env. 45 à 55 cm au garrot et d'env. 16 à 25 kg**

(p. ex. : Border Collie, Bouvier appenzellois, Bouvier de l'Entlebuch, English Springer Spaniel etc.)

**Grande**

**D'env. 56 à 70 cm au garrot et d'env. 26 à 45 kg**

(p. ex. : Berger allemand, Labrador et Golden Retriever, Braque allemand à poil court, Grand Epagneul de Münster, Setter, Hovawart, Boxer, Dobermann etc.)

**Géante**

**Au dessus d'env. 70 cm au garrot ou de plus d'env. 45 kg**

(p.ex. : Chien du Saint-Bernard, Dogue allemand, Leonberger, Chien de Montagne des Pyrénées, Grand bouvier suisse etc.)