

**SERVICE DE LA CONSOMMATION ET  
DES AFFAIRES VÉTÉRINAIRES**
**Formulaire pour l'annonce de blessures par morsure de chien chez l'être humain**

<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"/> Ecorchure, éraflure <input type="checkbox"/> Perforation de l'épiderme <input type="checkbox"/> Perforation musculaire <input type="checkbox"/> Lacération musculaire <input type="checkbox"/> Arrachement musculaire <input type="checkbox"/> Fracture <input type="checkbox"/> Autres .....
Localisation (Plusieurs choix sont possibles)	<input type="checkbox"/> Tête / cou <input type="checkbox"/> Tronc <input type="checkbox"/> Fesses <input type="checkbox"/> Membres supérieurs <input type="checkbox"/> Membres inférieurs <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 :

Formulaire à envoyer ou à faxer à : Service de la consommation et des affaires vétérinaires, fbg des capucins 20, 2800 Delémont / Fax : 032 420 52 81

**\*\* 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.)