



SCAV
Case postale 76
1211 Genève 4 Plainpalais

FORMULAIRE POUR L'ANNONCE DE BLESSURES PAR UN CHIEN A UN ETRE HUMAIN

Annonce faite par la/le médecin ou l'hôpital et par les autres personnes soumises à l'obligation d'annonce

Identité de la victime (ne remplir qu'avec l'accord explicite de la victime ou de son représentant légal)		
<input type="checkbox"/> La victime souhaite rester anonyme		
Nom, prénom		
Adresse		
NPA, localité		
Téléphone		
Date de naissance		
Données "anonymisées" de la victime destinées à être archivées (données obligatoires)		
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Age		

Informations relatives au cas			
Plainte déposée auprès de la police		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Date / heure			
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	
Blessure	<input type="checkbox"/> Une seule blessure	<input type="checkbox"/> Plusieurs blessures	
Rapport médical joint *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Type de blessure (plusieurs choix sont possibles)	<input type="checkbox"/> Contusion, hématome, tuméfaction	<input type="checkbox"/> Lacération musculaire	
	<input type="checkbox"/> Écorchure, 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	

Identité du détenteur / de la détentrice du chien (si connue)	
Nom, prénom	
Adresse	
NPA, localité	
Téléphone	

Description du chien (si connue)		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				

* Si l'annonce de morsure est remplie par une autre entité que la/le médecin, en cas de blessure avec perforation de l'épiderme ou plus grave, merci de joindre un rapport médical.

** voir ci-dessous

Date, nom/matricule, signature et cachet de la/du médecin ou autre entité soumise à l'obligation d'annonce :

L'original du document est à envoyer par courrier ou courriel :

SCAV
Quai Ernest-Ansermet 22
Case postale 76
1211 Genève 4 Plainpalais

✉ : scav@etat.ge.ch

**

Taille du chien

Petite

Jusqu'à environ 45 cm au garrot et environ 15 kg

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

Moyenne

D'environ 45 cm à 55 cm au garrot et d'environ 16 kg à 25 kg

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

Grande

D'environ 56 cm à 70 cm au garrot et d'environ 26 kg à 45 kg

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

Géante

Au-dessus d'environ 70 cm au garrot ou de plus d'environ 45 kg

(p. ex. : Chien du Saint-Bernard, Dogue Allemand, Leonberg, Chien de Montagne des Pyrénées, Grand Bouvier Suisse, etc.)