

Signalement par un médecin vétérinaire d'une morsure de chien ayant infligé une blessure

Article 2 du Règlement d'application de la Loi visant à favoriser la protection des personnes par la mise en place d'un encadrement concernant les chiens (chapitre P-38.002, r.1)

En vertu du Règlement d'application de la Loi visant à favoriser la protection des personnes par la mise en place d'un encadrement concernant les chiens (chapitre P-38.002), les médecins vétérinaires doivent signaler à la municipalité concernée les cas de blessure par morsure impliquant des animaux ou des humains lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire que le chien ayant mordu peut représenter un risque pour la santé ou pour la sécurité publique.

Veillez noter que certaines municipalités peuvent avoir des formulaires de signalement qui leur sont propres. Si aucun formulaire particulier n'est exigé, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous et les transmettre à la municipalité concernée. Voici un lien utile vers le site Web du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation, où sont répertoriées les coordonnées des municipalités du Québec : <https://www.mamh.gouv.qc.ca/repertoire-des-municipalites/>.

Les renseignements concernant le chien ayant infligé une blessure par morsure doivent être indiqués lorsqu'ils sont connus.

INFORMATION RAPPORTÉE INFORMATION CONSTATÉE

Nom du propriétaire ou du gardien :

Adresse du propriétaire ou du gardien :

Numéro de téléphone du propriétaire ou du gardien :

Description de l'animal :

Race ou croisement ou type :

Couleur :

Autres caractéristiques distinctives :

Les renseignements concernant la personne blessée ou le propriétaire ou le gardien de l'animal domestique blessé doivent être indiqués lorsqu'ils sont connus.

Personne blessée :

Animal domestique blessé :

Nom de la personne blessée ou du propriétaire ou du gardien de l'animal domestique blessé :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Nature et gravité de la blessure infligée (brève description) :

Nom du médecin vétérinaire (en lettre moulée) : _____

Date :

Signature du médecin:

Numéro du permis :

Nom de l'établissement vétérinaire :

Numéro de téléphone de l'établissement vétérinaire: