



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction des institutions, de l'agriculture
et des forêts DIAF
Direktion der Institutionen und der Land und
Forstwirtschaft ILFD

Ruelle de Notre-Dame 2, Case postale, 1701 Fribourg

T +41 26 305 22 05, F +41 26 305 22 11
www.fr.ch/diaf

Annonce d'un incident survenu avec un chien de protection Morsure ou comportement agressif

Ce document doit être rempli dans son intégralité et de manière conforme à la vérité.

Cas annoncé par <input type="checkbox"/> Victime <input type="checkbox"/> Accompagnant <input type="checkbox"/> Détenteur de l'animal <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Observateur non impliqué <input type="checkbox"/> Formateur			
Identité de la victime (ne remplir qu'avec l'accord explicite de la victime ou de son représentant légal)			
Nom, prénom		Téléphone	
Adresse			
NPA, localité		Date de naissance	
Signature de la victime ou de son représentant légal :			
Données anonymes de la victime destinées à être archivées (données obligatoires)			
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Age	
Informations relatives à l'incident			
Date / heure de l'incident			
Lieu de l'incident (alpage, chemin de randonnée entre / direction)			
Description de l'incident (suivi par le chien, chien agité, etc.)			
Agression / morsure	<input type="checkbox"/> Comportement agressif	<input type="checkbox"/> Une seule morsure	<input type="checkbox"/> Plusieurs morsures
En cas de morsure, type de blessure (plusieurs choix possibles)	<input type="checkbox"/> Contusion, hématome	<input type="checkbox"/> Perforation musculaire	<input type="checkbox"/> Arrachement musculaire
	<input type="checkbox"/> Ecorchure, éraflure	<input type="checkbox"/> Lacération musculaire	<input type="checkbox"/> Fracture
	<input type="checkbox"/> Perforation de l'épiderme	<input type="checkbox"/> Autre	
Localisation (plusieurs choix possibles)	<input type="checkbox"/> Tête / cou	<input type="checkbox"/> Fesses	<input type="checkbox"/> Membres inférieurs
	<input type="checkbox"/> Tronc	<input type="checkbox"/> Membres supérieurs	<input type="checkbox"/> Mains
Plainte déposée auprès de la police <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Description du chien qui a mordu La description a été fournie par la victime <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Incident avec	<input type="checkbox"/> un chien	<input type="checkbox"/> plusieurs chiens / nombre :	
Collier	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Couleur :	
Signe distinctif			
Détenteur du chien connu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Nom et adresse			
Formulaire à retourner par email à l'adresse iagcca@fr.ch ou à l'adresse postale : <i>Institut agricole de l'Etat de Fribourg Secrétariat du Centre de conseils agricoles Route de Grangeneuve 31, 1725 Posieux</i>			Date et signature :