

## Signalement de blessures infligées par un chien à la Ville de La Tuque

---

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)

Section II – Signalement des blessures infligées par un chien

**3.** Un médecin **doit signaler sans délai** à la municipalité locale concernée le fait qu'un chien a infligé une blessure par morsure à une personne en lui communiquant la nature et la gravité de cette blessure et, lorsqu'ils sont connus, les renseignements prévus aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 2.

« 2. (...) »

1° Le nom et les coordonnées du propriétaire ou gardien du chien;

2° tout renseignement, dont la race ou le type, permettant l'identification du chien; (...) »

**4.** Aux fins de l'application des articles 2 et 3, la municipalité locale concernée est celle de la résidence principale du propriétaire ou gardien du chien qui a infligé la blessure ou, lorsque cette information n'est pas connue, celle où a eu lieu l'événement.

---

### Renseignements à fournir :

---

**Date de l'événement :** \_\_\_\_\_

#### Personne blessée

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nature et gravité de la blessure : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### Renseignements à fournir lorsque connus :

---

#### Propriétaire ou gardien du chien

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

#### Description du chien

Nom : \_\_\_\_\_ Race ou type : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_ Couleur : \_\_\_\_\_

---

### Renseignements complémentaires

---

Nom du médecin : \_\_\_\_\_ No de permis : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Établissement : CIUSSS MCQ – Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice

Téléphone : (819) 523-4581 poste : \_\_\_\_\_

**Envoyer le formulaire rempli à l'adresse suivante :** [fourriere.municipale@ville.latuque.qc.ca](mailto:fourriere.municipale@ville.latuque.qc.ca)