

DECLARATION DE DEPOT D'UN ANIMAL SAUVAGE EN PERIL

ARRIVEE

IDENTITE DE LA PERSONNE QUI DEPOSE L'ANIMAL :

Nom : Prénom :

Gendarmerie Service technique Mairie Pompier Particulier Police Association

Adresse complète :
.....

Téléphone : Signature déposant :

« J'ai apporté cet animal sauvage à l'établissement vétérinaire car je suis sans autre solution, je suis informé que je ne pourrai en aucun cas récupérer cet animal. »

ATTESTE AVOIR CONDUIT CHEZ le D. V. Signature du Vétérinaire :

Le : Heure :

Espèce supposée : Juvénile Adulte

Signe particulier : oui : non : Autre :

Etat de l'animal : Bon état Apparent: Blessé ou Malade : Décédé :

Observations et/ou circonstances de la découverte de l'animal :
.....
.....

LIEU DE DECOUVERTE :(préciser si possible l'adresse) Domaine : public : privé :

Adresse/commune Localisation : (GPS).....

L'animal a-t-il mordu ou griffé lors de son transport jusqu'à la structure vétérinaire : OUI NON

Copie remise au déposant - Ces informations sont recueillies dans le présent formulaire par le vétérinaire aux seules fins de la prise en charge des animaux sauvages telle que prévue par l'arrêté du 11 septembre 1992 fixant les règles générales de fonctionnement et les caractéristiques des installations des établissements qui pratiquent des soins sur les animaux de la faune sauvage. Elles sont conservées par le vétérinaire pendant 1 an et peuvent être transmises au maire de la commune inscrite ci-dessus. En aucun cas, il ne communiquera ces informations pour une utilisation à des fins commerciales. Conformément au Règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016) et à la loi « informatique & libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez, auprès du CNOV, d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant en envoyant votre demande par écrit au Conseil national de l'Ordre des vétérinaires – service juridique- 34 rue Bréguet 75011 Paris ou par mail à info.cil@veterinaire.fr

Copie transmise à la DDPP

SOINS

Soins prodigués par le vétérinaire : oui : non :

Soins provisoires permettant d'atténuer les souffrances Euthanasie

DEPART

DESTINATION DONNEE A L'ANIMAL Le : Heure :

OFB : Mairie : Centre de soins Faune Sauvage :

Le vétérinaire
(Nom-date)

Le sortant-Personne prenant en charge l'animal
APRES le dépôt (Nom-Qualité et date)