SARVAL SUD EST SAS
SIREN : 403 264 641
Fax : cf www.sifdda.fr

Bon de prise en charge d'un cadavre d'animal en vue de sa mise à disposition pour autopsie Ou expertise vétérinaire

AUTOPSIE / EXPERTISE VETERINAIRE

SIFDDA
SARIAGroup

1. DEMANDE (à remplir par le détenteur ou son mandataire puis à retourner dûment rempli par fax préalablement ou conjointement à la demande d'enlèvement pour équarrissage)

DATE ..... HEURE .....

Identité du Détenteur : .....
Adresse du détenteur :.....
Identité du Demandeur (si différente du détenteur) : .....

Identification de l'animal : Type :.....
N° :.....
Vétérinaire sollicité : .....
Acte à réaliser : Autopsie □ Expertise □

Conditions d'intervention :

Le service de prise en charge d'un cadavre d'animal en vue de sa mise à disposition pour autopsie ou expertise vétérinaire est effectué dans les conditions suivantes :

- Aucune disposition législative ou réglementaire n'impose la réalisation des autopsies au sein des établissements d'équarrissage. La mise à disposition du cadavre d'animal pour autopsie est acceptée par SIFDDA, à titre exceptionnel, aux seules fins de rendre service au détenteur de l'animal et au vétérinaire praticien de l'autopsie, ces derniers en faisant la demande pour des raisons de commodité.
- La demande de prise en charge est traitée à la seule initiative et sous la seule responsabilité de son auteur (propriétaire, ou détenteur de l'animal qui en est l'objet, ou, le cas échéant, tiers, vétérinaire ou autre mandaté à cet effet).
- Tous les cadavres d'espèce équine sont exclus de ce service.
- Le service est réalisé gratuitement par SIFDDA, et de façon accessoire, concomitamment à l'exécution de la mission d'équarrissage.
- Si l'un quelconque des renseignements ou l'une des mentions visé(e)(e)s sur ce bon fait défaut ou n'est pas lisiblement complété(e) par l'auteur de la demande, SIFDDA pourra procéder, sans autre formalité ou autorisation, à la destruction du cadavre.
- Exceptée la mise à disposition de l'animal, SIFDDA n'intervient en aucune façon, ni dans la mise en relation entre le demandeur de l'autopsie ou de l'expertise et le vétérinaire praticien, ni dans la réalisation de l'autopsie ou de l'expertise.
- Pour des raisons sanitaires et de salubrité publique, tout animal non autopsié ou non expertisé dans un délai de 2 jours francs à compter de la date d'enlèvement sera systématiquement passé en destruction.

En conséquence de ce qui précède et des difficultés pratiques inhérentes à la prise en charge, au transfert et à l'identification du cadavre de l'animal, dont l'autopsie ou l'expertise a été sollicitée, l'auteur de la demande d'enlèvement, pour lui-même et le détenteur de l'animal concerné, reconnaît expressément que ce service est rendu sous sa seule responsabilité, à l'exclusion de celle de SIFDDA, qui ne saurait ainsi, en aucune façon, être tenue pour responsable de la non réalisation de cette autopsie ou expertise, à quelque titre que ce soit, et de l'impossibilité qui s'en suivrait de déterminer la ou les cause(s) du décès de l'animal.
La signature du présent document emporte donc, sans autre formalité et sans réserve, renonciation irrévocable de sa part à exercer tout recours, et plus généralement formuler toutes réclamations ou demandes, pour quelques causes que ce soit, à l'encontre de SIFDDA et/ou de ses préposés, que ce soit pour son compte ou pour celui de tous tiers, à compter de la prise en charge du cadavre de l'animal, tant directement qu'indirectement, de la réalisation, de la réalisation partielle ou de la non réalisation de l'autopsie ou de l'expertise. En cas de litige, seuls les Tribunaux de Paris seront compétents.

Mention manuscrite
« Bon pour accord aux conditions d'intervention ci-contre»

.....

Signature OBLIGATOIRE Du demandeur

2. PRISE EN CHARGE (à remplir par l'agent de collecte SIFDDA)

DATE ..... HEURE .....

Centre de collecte :.....
Numéro du BE : .....
Agent de collecte : .....

Prise en charge de l'animal (animal enlevé et ceinturé) : Oui □ Non □

Signature de l'agent de collecte

3. REALISATION DE L'AUTOPSIE : (à remplir par l'agent de dépouille et par le vétérinaire pratiquant l'autopsie)

DATE ..... HEURE .....

Agent de dépouille :
Animal identifié et mis à disposition : Oui □ Non □

Identité du vétérinaire : .....
Adresse : .....

Autopsie réalisée : Oui □ Non □
Si non, motif : .....

Signature du vétérinaire