



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU CHAT

SON IDENTITÉ :

Prénom de l'animal :

Race :

Date de naissance :

Sexe : M

F

N° d'identification :

SON MILIEU DE VIE :

Studio

Appartement

Maison

Accès à l'extérieur :

Oui

Non

Si oui l'accès est :

Libre

Restreint

Accès par chatière :

Oui

Non

Propreté :

Oui

Non

SES HABITUDES ALIMENTAIRES :

Croquettes

Quantité/repas :

Sachets fraîcheur

Quantité/repas :

La nourriture est laissée à disposition toute la journée

Proposée à horaires fixes, précisez :

Pour les raisons de santé de l'animal, la nourriture n'est pas fournie par la pension. En effet Un changement brutal pourrait provoquer des troubles digestifs tels que diarrhées, vomissements etc...

SON CARACTÈRE :

Son comportement face aux être humains :

Sociable

Craintif

Agressif

Joueur

Câlin

Son comportement face aux autres chats :

Sociable

Craintif

Agressif

Joueur

Câlin

Votre chat :

mord

Jamais

Parfois

Souvent

se laisse porter

Jamais

Parfois

Souvent

griffe

Jamais

Parfois

Souvent

marque son territoire

Jamais

Parfois

Souvent

miaule

Jamais

Parfois

Souvent

Propreté :

Oui

Non

SA SANTÉ :

Date de la dernière vaccination :

Stérilisé/Castré :

Oui

Non

Traité(e) contre les puces et tiques :

Oui

Non

Date :

Vermifugé(e) :

Oui

Non

Date :

Date de ses dernières chaleurs :

Date estimée de ses prochaines chaleurs :

Votre chat a-t-il des problèmes de santé qui apparaissent régulièrement :

Oui

Non

Si oui, lesquels :

Votre chat a-t-il des signes tels que : (baisse d'appétit, augmentation de la consommation d'eau, vomissements fréquents, troubles digestifs, respiratoires, cardiaques, urinaires, bucco-dentaires, locomoteurs, problème de peau, des yeux ou des oreilles, troubles du comportement) ? Oui Non

Si oui, précisez :

Depuis sa naissance, votre chat a-t-il subi une intervention chirurgicale, des radiographies ou échographies, analyses sanguines ou autres pour un problème de santé ? Oui Non

Si oui, précisez :

Votre chat est-il actuellement sous traitement ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Attitude de votre chat lors de la prise :

⚠ L'ordonnance est obligatoire si la pension doit continuer d'administrer les médicaments ou effectuer des soins sur l'animal.

Vétérinaire de l'animal : Nom :

Adresse :

☎ :

EFFETS PERSONNELS DE L'ANIMAL :

Couchage (panier, couette, coussin...) fournit par le propriétaire : Oui Non

Jouets fournis par le propriétaire : Oui Non

MODE DE GARDE HABITUEL :

Pension

Reste à la maison

Part avec moi

En famille d'accueil

Son attitude face à votre absence : Ne fait pas ses besoins

Ne s'alimente pas

Miaule constamment

RAS, il est en vacances aussi !

PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL :

Nom et prénom :

Adresse :

☎ (plusieurs numéros sont recommandés) :

Personne mandatée (personne de confiance autorisée à récupérer l'animal en votre absence):

Nom et prénom :

Adresse :

☎ :

Je déclare que les informations portées sur cette fiche sont exactes.

Fait à :

Le :

Signature :