



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU CHIEN

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

SES HABITUDES ALIMENTAIRES :

Croquettes

Quantité/repas :

Boîtes

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

Très

Plutôt

Pas du tout

Craintif

Très

Plutôt

Pas du tout

Agressif

Très

Plutôt

Pas du tout

Joueur

Très

Plutôt

Pas du tout

Son comportement face aux autres chiens :

Sociable

Très

Plutôt

Pas du tout

Craintif

Très

Plutôt

Pas du tout

Agressif

Très

Plutôt

Pas du tout

Joueur

Très

Plutôt

Pas du tout

Votre animal est il :

Destructeur

Très

Plutôt

Pas du tout

Aoyeur

Très

Plutôt

Pas du tout

Fugueur

Très

Plutôt

Pas du tout

SA SANTÉ :

Date de la dernière vaccination :

Stérilisée/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 chien a-t-il des problèmes de santé qui apparaissent régulièrement :

Oui

Non

Si oui, lesquels :

Votre chien 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 chien 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 chien est-il actuellement sous traitement ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Posologie :

Mode d'administration :

Attitude de votre chien 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...) fourni 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 : Se retient pour faire ses besoins

Ne s'alimente pas

Pleure constamment

Aboie 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 :