



PREVOIR L'ACCUEIL DE VOTRE CHIEN

1- VOUS CONCERNANT

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Rue, n°	
Code postal	
Commune	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
Adresse mail	
Profil Facebook	
Comment avez-vous connu notre Fondation ?	





2- CONCERNANT VOTRE CHIEN

CARTE D'IDENTITE	
Nom	
Genre	<input type="checkbox"/> mâle <input type="checkbox"/> femelle
Est-il castré / stérilisé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de naissance	___ / ___ / _____
Numéro d'identification	---'---'---'---'---
Race	
Taille / poids une fois adulte	
Votre chien vit-il actuellement avec d'autres animaux ?	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Actuellement, avez-vous plusieurs **chiens** ?

- Oui
 Non

Précisez, svp :

	Race	Sexe	Année de naissance
1		M - F	
2		M - F	
3		M - F	
4		M - F	
5		M - F	



Comment se passe la cohabitation avec vos autres chiens ?

Actuellement, avez-vous des **chats** ?

- Oui
- Non

Précisez, svp :

	Race	Sexe	Année de naissance
1		M - F	
2		M - F	
3		M - F	
4		M - F	
5		M - F	

Comment se passe la cohabitation avec vos chats ?

Avez-vous d'**autres animaux** ?

- Oui
- Non

Précisez, svp :

Espèce	Nombre



Comment se passe la cohabitation avec ces autres espèces ?

--

SANTE

Votre chien nécessite-t-il des soins ou des traitements vétérinaires spécifiques ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, lesquels ?	
Votre chien a-t-il un handicap (aveugle, sourd, amputé, par exemple) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Coordonnées du vétérinaire qui suit habituellement votre chien	

A LA MAISON

Est-il propre à l'intérieur ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Votre chien supporte-t-il la solitude (absences régulières de + de 3h) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Combien d'heures par jour, votre chien est-il seul ?	
Quels sont les mots d'ordres que votre chien connaît ?	
Où dort votre chien ?	
Votre chien supporterait-il de vivre avec <u>des enfants</u> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



Votre chien supporterait-il de vivre avec d'autres chiens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre chien supporterait-il de vivre avec des chats ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre chien supporterait-il de vivre avec d'autres espèces d'animaux ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre chien supporterait-il de vivre en appartement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre chien est-il fugueur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre chien sait-il monter et descendre des escaliers ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre chien est-il destructeur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre chien a-t-il besoin d'un jardin ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Votre chien a-t-il l'habitude de vivre en chenil ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
LES REPAS		
Où mange votre chien ?		
Que mange votre chien ?		
Combien de repas par jour lui donnez-vous et en quelle quantité ?		
Votre chien a-t-il des intolérances alimentaires ?		
Votre chien reçoit-il de la nourriture hors repas et de quel type ?		



EN PROMENADE

Combien de promenades accordez-vous à votre chien chaque jour ?	
Combien de temps durent ces promenades ?	
Où allez-vous promener avec votre chien ?	
Se comporte-t-il bien lorsqu'il croise des <u>promeneurs</u> ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sinon, expliquez.	
Se comporte-t-il bien lorsqu'il croise <u>des cyclistes ou personnes en trottinette, skateboard, roller, ...</u> ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sinon, expliquez.	
Se comporte-t-il bien lorsqu'il croise des <u>voitures, des motos, des bus, des camions</u> ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sinon, expliquez.	
Se comporte-t-il bien lorsqu'il croise d'autres <u>chiens</u> ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sinon, expliquez.	
Se comporte-t-il bien lorsqu'il croise d'autres <u>espèces d'animaux (chevaux, vaches en prairie,...)</u> ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sinon, expliquez.	
Votre chien supporte-t-il bien les déplacements en voiture ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lors de vos déplacements en voiture, votre chien est-il ...	<input type="checkbox"/> en cage <input type="checkbox"/> libre
Lorsque vous vous absentez (week-ends, vacances) que faites-vous avec votre chien ?	



Fréquentez-vous une école d'obéissance avec votre chien ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, laquelle ?	
Si oui, quelle discipline y pratiquez-vous avec votre chien ?	

J'ai lu et j'accepte les conditions générales d'accueil.

Je, soussigné(e) _____,
certifie sur l'honneur l'exactitude de ces informations.

- Oui
 Non

Fait à _____

Le _____

Signature du propriétaire,

Nous vous remercions d'avoir répondu à ces questions dont le seul but est de connaître les conditions de vie de l'animal afin de lui trouver des conditions d'accueil optimales.

Soyez assuré(e) que vos réponses resteront confidentielles et ne seront en aucun cas divulguées. Si des changements interviennent dans votre vie, n'hésitez pas à remettre à jour ce formulaire, nous vous en remercions grandement.

Si vous constatez ne pas avoir de réponse, merci de nous contacter par courriel à fondationveilleetprotege@gmail.com