



Refuge pour animaux domestiques  
11 110, boulevard de l'Ornière  
Québec (Québec) G2B 3L7

Centre de services animaliers municipal  
990, rue Philippe-Paradis  
Québec (Québec) G1N 4E4

## ABANDON – Chien

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – CLIENT

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Appt : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse de messagerie électronique : \_\_\_\_\_

### INFORMATION SUR L'ANIMAL

Nom de l'animal : \_\_\_\_\_ Sexe : F \_\_\_ M \_\_\_

Date de naissance / Âge : \_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_

*Cocher tout ce qui s'applique à l'animal:* Stérilisé : \_\_\_ Vacciné : \_\_\_ Vermifugé : \_\_\_

Tatoué/micropuce : \_\_\_ numéro : \_\_\_\_\_

Provenance de l'animal (lieu d'achat) : \_\_\_\_\_

Combien de temps a-t-il été avec vous? \_\_\_\_\_

### **MOTIFS D'ABANDON**

*Veillez préciser :* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ENVIRONNEMENT ET HABITUDES DE VIE

1. Veuillez cocher les catégories de personnes, en fonction des groupes d'âge, avec lesquelles votre chien a un *contact régulier*?

ÂGE	FEMME / FILLE	HOMME / GARÇON
0 - 3		
4 - 9		
10 - 13		
14 - 17		
18 - 29		
30 - 59		
60 +		

2. Veuillez cocher les catégories d'animaux avec lesquelles votre chien a un *contact régulier*?

Chien : \_\_\_ Chat : \_\_\_ Oiseau : \_\_\_ Hamster : \_\_\_ Cochon d'Inde: \_\_\_ Animaux de ferme : \_\_\_

3. Veuillez cocher le lieu où votre chien passe la plus grande partie de son temps?

En liberté à l'intérieur: \_\_\_ En cage à l'intérieur : \_\_\_ Limité dans une pièce : \_\_\_

En liberté dans la cour : \_\_\_ Attaché dans la cour : \_\_\_ Dans un enclos : \_\_\_ En liberté dans le quartier : \_\_\_

4. Combien de temps votre chien est-il laissé *seul à la maison*?

Jamais : \_\_\_ 1 à 3 heures : \_\_\_ 4 à 8 heures : \_\_\_ 9 à 12 heures : \_\_\_ 12 heures + : \_\_\_

5. À quel endroit est-il lorsqu'il est seul à la maison?

À l'extérieur : \_\_\_ En liberté dans la maison : \_\_\_ Dans une pièce : \_\_\_ Dans une cage : \_\_\_

6. Où dort-t-il durant la nuit?

Cage : \_\_\_ Plancher : \_\_\_ Coussin : \_\_\_ Divan : \_\_\_ Lit : \_\_\_ Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

7. Décrivez les *mauvaises habitudes* de votre chien : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. De façon générale, comment réagit votre chien quand *vous, ou une autre personne*, posez les actions suivantes?

ACTIONS	TYPES DE RÉACTION							
	Jamais essayé	Amical (corps détendu, aboiements joyeux)	Inconfortable mais le permet	Effrayé (fuit, évite, se retire)	Montre les dents, grogne, aboiements d'avertissement	Morsure défensive dans le vide/snape	Morsure	Aucune de ces réponses
Baigner								
Brosser								
Essuyer les pattes								

9. Veuillez cocher le type de matériel ou d'équipement que vous avez déjà utilisé avec votre chien :

Collier plat : \_\_\_ Collier étrangleur : \_\_\_ Collier citronnelle : \_\_\_ Collier électrique : \_\_\_ Harnais : \_\_\_

Licou : \_\_\_ Muselière : \_\_\_ Clôture électrique : \_\_\_ Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

## COMPORTEMENT ET ÉDUCATION

1. Votre chien a-t-il participé à des cours d'éducation ou d'obéissance? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

Nom de l'École : \_\_\_\_\_

2. Quelles sont les demandes ou directives qu'il comprend et exécute régulièrement?

Aucune : \_\_\_ Assis : \_\_\_ Coucher : \_\_\_ Reste : \_\_\_ Viens : \_\_\_

Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

3. Sur quel meuble(s) votre chien a-t-il l'habitude de monter?

Aucun : \_\_\_ Divan/fauteuil : \_\_\_ Lit : \_\_\_ Table : \_\_\_ Comptoir : \_\_\_

4. Veuillez cocher les comportements que votre chien a déjà eu lorsque vous étiez absent de la maison :

Détruire/briser : \_\_\_ Uriner/Déféquer : \_\_\_ Aboier : \_\_\_ Chigner : \_\_\_ Haleter/Baver : \_\_\_

Aucune idée : \_\_\_

5. Lorsque vous êtes présent à la maison, a-t-il déjà présenté un ou plusieurs de ces comportements?

Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

Si oui, veuillez cocher toutes les cases correspondantes :

Détruire/briser : \_\_\_ Uriner/Déféquer : \_\_\_ Aboier : \_\_\_ Chigner : \_\_\_ Haleter/Baver : \_\_\_

6. A. À votre connaissance, votre chien est-il effrayé par quelque chose? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

B. Qu'est-ce qui lui fait peur? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. A. Est-ce que votre chien s'est déjà *sauvé de votre terrain ou de la maison*? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

B. Diriez-vous qu'il a tendance à fuguer? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

C. Quelle réaction avez-vous à son retour?

Expliquez : \_\_\_\_\_

## JEUX ET ACTIVITÉS

1. A. À quelle fréquence votre chien avait-t-il l'occasion de *marcher à l'extérieur en laisse*?

Jamais : \_\_\_ 1 à 2 fois par semaine : \_\_\_ 3 à 5 fois par semaine : \_\_\_ Tous les jours : \_\_\_

B. Diriez-vous qu'il a l'habitude de *tirer* sur sa laisse? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

2. A. Est-ce qu'il aime aller en voiture? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_ Jamais expérimenté : \_\_\_

B. Si non, comment se comporte-t-il? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Quels sont ses jouets préférés?

Balle : \_\_\_ Frisbee : \_\_\_ Peluche : \_\_\_ Jouet bruyant : \_\_\_ Corde : \_\_\_ Aucun jouet : \_\_\_

Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**4. Quels sont ses jeux préférés?**

Rapporter un jouet (balle, etc.) : \_\_\_ Tirer sur une corde ou un jouet : \_\_\_ Pourchasser : \_\_\_  
Chamailler : \_\_\_ Aucun jeu : \_\_\_ Parc canin : \_\_\_

**5. Quels sont ses *comportements de jeux*?**

Saute : \_\_\_ Grogne : \_\_\_ Aboie : \_\_\_ Mordille légèrement : \_\_\_ Mordille avec intensité : \_\_\_  
*Autres (précisez) :* \_\_\_\_\_

**6. Quel est son comportement lorsque la période de jeux se termine?**

Saute : \_\_\_ Grogne : \_\_\_ Aboie : \_\_\_ Mordille légèrement : \_\_\_ Mordille avec intensité : \_\_\_  
*Autres (précisez) :* \_\_\_\_\_

**MANIPULATION ET SANTÉ**

**1. Votre chien a-t-il été vu par un vétérinaire durant la dernière année?**

Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_ **Si oui**, veuillez fournir le carnet de santé.

**2. Est-ce que votre chien souffre ou a déjà souffert de *problèmes de santé*? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_**

***Si oui, précisez :*** \_\_\_\_\_

**3. A-t-il des allergies? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_**

***Si oui, précisez :*** \_\_\_\_\_

**4. Est-ce qu'il *prend des médicaments* ou est-il soumis à un *régime spécial*? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_**

***Si oui, précisez :*** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Y-a-t-il des parties du corps où votre animal est inconfortable à être touché?

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Est-ce que votre chien porte une muselière chez le vétérinaire et le toiletteur? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

7. Lors des manipulations suivantes comment se comporte-t-il?

MANIPULATIONS	TYPES DE COMPORTEMENT				
	Jamais expérimenté	Montre les dents, grogne, aboiements d'avertissement	Morsure défensive dans le vide/snape	Morsure	Aucun
Examens (oreilles, etc.)					
Contention (immobilisé de force)					
Vaccination					
Coupe d'ongles					
Prise de sang					

8. A. Quelle est l'alimentation régulière de votre chien?

Moulée : \_\_\_ Nourriture en conserve : \_\_\_ Cru (déshydraté) : \_\_\_ Déchets de table : \_\_\_

B. À quelle fréquence mange-t-il?

1 X par jour : \_\_\_ 2 X par jour : \_\_\_ 3 X par jour : \_\_\_ Plus de 3 X par jour : \_\_\_

Nourriture en permanence dans son bol : \_\_\_

## AGRESSIVITÉ

9. A. Veuillez compléter le tableau suivant en identifiant les réactions agressives que votre chien a déjà manifestées :

CIBLE	TYPES DE RÉACTION				
	Montre les dents, Grogne, Aboiements d'avertissement	Morsure défensive dans le vide/snape	Morsure	Aucune de ces réponses	Je ne sais pas
Hommes					
Femmes					
Enfants					
Chiens					
Autres espèces					

B. S'il a manifesté une ou plusieurs de ces réactions, combien de fois est-ce arrivé? \_\_\_\_\_

Précisez lesquelles et les circonstances: \_\_\_\_\_

---



---

C. A-t-il déjà infligé une morsure sévère avec perforation de la peau? Oui : \_\_\_ Non : \_\_\_

Si oui, cela a-t-il nécessité des points de sutures, points de rapprochement, soins médicaux?

Spécifiez : \_\_\_\_\_

---



---

