



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

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

ABANDON - Chat

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 : _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

1. Est-ce que votre chat a été vu par un vétérinaire au cours de la dernière année? Oui : ___ Non : ___

Si oui, veuillez compléter l'information suivante :

Nom de la clinique vétérinaire : _____

Carnet de santé : Joindre le carnet au formulaire

2. A-t-il l'habitude d'aller à l'extérieur? Oui : ___ Non : ___

3. Tolère-t-il les voyages en auto? Oui : ___ Non : ___

4. Fait-t-il ses besoins dans une litière? Oui : ___ Non : ___

5. A-t-il déjà été en contact avec d'autres animaux? Oui : ___ Non : ___

a. Si oui, veuillez cocher les catégories d'animaux avec lesquelles votre chat a un contact régulier :

Chien : ___ Chat : ___ Oiseaux : ___ Lapin : ___ Autres rongeurs : ___

b. Décrivez son comportement général avec les autres animaux : _____

6. A-t-il déjà mordu quelqu'un? Oui : ___ Non : ___

Si oui, expliquez les circonstances: _____

7. Veuillez cocher les catégories de personnes, en fonction des groupes d'âge, avec lesquelles votre chat a un contact régulier :

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

8. a. Accepte-t-il qu'on le prenne dans les bras? Oui : ___ Non : ___ Tolère, sans plus : ___

b. Y a-t-il des parties de son corps où il n'aime pas être touché? Expliquez : _____

9. Veuillez identifier les interventions et manipulations qu'il accepte : (cochez toutes celles qui s'appliquent)

Se faire toiletter ___ Se faire brosser ___ Se faire tailler les griffes ___

10. Décrivez les *qualités* et les *mauvaises habitudes* de votre chat : _____

Merci de votre collaboration

Signature du client : _____

Date : ____ / ____ / ____
Jour Mois Année