



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 cochez 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 : _____
