



## Fiche de renseignements

**Coordonnées du propriétaire :** Tous les renseignements demandés sont à remplir pour validation du contrat

**Nom, Prénom:**

### **Fiche d'identité de(s) animal/aux**

**Chat 1 :**

**Numéro de puce :**

**Age :**

**Race ou type :**

**Sexe :** F  M

**Stérilisation :** OUI  NON

**Chat 2 :**

**Numéro de puce :**

**Age :**

**Race ou type :**

**Sexe :** F  M

**Stérilisation :** OUI  NON

**Chat 3 :**

**Numéro de puce :**

**Age :**

**Race ou type :**

**Sexe :** F  M

**Stérilisation :** OUI  NON

Signature précédée de « Lu et approuvé bon pour accord » et date :



## Votre chat et ses habitudes

La fiche sera conservée pour les prochaines gardes sauf modification

### Choix du vétérinaire en cas de problème nécessitant l'intervention d'un vétérinaire :

Vétérinaire traitant et ville :

1. Votre vétérinaire s'il se trouve à moins de 10 km de la pension ;
2. Clinique vétérinaire ST CAPRAIS à l'UNION
3. Urgence vétérinaire la plus proche.
4. Autre si à moins de 10km.

### Caractère :

	Joueur	Câlins		Sociable avec les congénères		Confiance en l'humain	
Chat 1	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Chat 2	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Chat 3	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Remarques propres à votre chat :

Signature précédée de « Lu et approuvé bon pour accord » et date :



## Alimentation :

Croquettes spéciales : quantité par jour :

Friandises :

## Santé :

Votre animal a des problèmes de santé :

- vomissement OUI  NON
- diarrhée OUI  NON
- autres

Votre animal a un traitement particulier, lequel ?

Quels sont les éléments qui vous paraissent essentiels à connaître pour le bien de votre chat ?

Signature précédée de « Lu et approuvé bon pour accord » et date :