



Formulaire d'abandon félin

Coordonnées

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Ville :	Code Postal :
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	

Information sur l'animal

Nom de l'animal :	Sexe : <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle
Race :	Date de naissance :
Stérilisé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vacciné : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Tatouage/micro puce : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro : #
Couleur de l'animal :	Dégriffé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 2 pattes <input type="checkbox"/> 4 pattes

Historique de l'animal

1. Quelles sont les raisons de l'abandon? : _____
2. Depuis combien de temps avez-vous cet animal? _____
3. Où avez-vous adopté l'animal? _____

Santé de l'animal

1. Quelle clinique vétérinaire l'animal fréquentait-il? _____
2. Est-ce que l'animal a vu un vétérinaire une fois par année? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
3. Ses vaccins sont-ils à jour? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui , veuillez indiquer la date du dernier vaccin : _____
4. Est-ce que cet animal a déjà subi une chirurgie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui , pour quelle raison? _____
5. A-t-il été diagnostiqué/traité pour un problème médical? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui , pour quel problème? _____
6. Est-ce qu'il prend des médicaments ou suppléments présentement? _____

Habitudes alimentaires

1. Votre animal mange-t-il une nourriture de prescription? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
2. Quelle marque de nourriture mange-t-il? _____
3. Lequel mange-t-il? <input type="checkbox"/> Croquettes <input type="checkbox"/> Pâté <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/> Nourriture de table
4. Combien de fois mange-t-il? <input type="checkbox"/> Une fois par jour <input type="checkbox"/> Deux fois par jour <input type="checkbox"/> À volonté

Habitudes de vie

1. Utilise-t-il la litière? Oui Non
Si **non**, combien de fois lui arrive-t-il d'avoir des accidents? _____
Décrivez les accidents? Urine hors de la litière Fait ses selles hors de la litière
 Urine sur les murs et les divans Urine partout
Autre : _____
2. Combien y avait-il de litière à la maison? _____
3. Combien de fois par semaine est-ce que la litière est nettoyée? _____
4. Si votre chat est malpropre, depuis quand? _____
5. Avez-vous consulté un vétérinaire à ce sujet? _____
6. Où vit l'animal ? Intérieur Extérieur
7. Avait-il un arbre à chat? Oui Non

Comment décrieriez-vous votre animal?

- Très actif Enjoué Affectueux Amical Patate de divan Tranquille
 Indépendant Timide avec les inconnus Vocal Silencieux Agressif

Autres : _____

Habitudes de vie

1. Comment se comporte-t-il avec des chats ou autres petits animaux? _____

2. Comment se comporte-t-il avec les chiens? _____

3. Vivait-il avec d'autres chats? Oui Non Ne sais pas
4. Vivait-il avec des chiens? Oui Non Ne sais pas
5. Vivait-il avec des enfants? Oui Non Ne sais pas
Si oui, de quels âges? _____
6. Comment se comporte-t-il avec les enfants? _____

7. Est-ce que son expérience avec les enfants est positive? _____
 1. Peut-il voyager en voiture? Oui Non Ne sais pas
 2. Nommez une chose que votre chat déteste : _____

 3. Nommez une chose que votre chat adore : _____

Habitudes de vie suite

1. Y a-t-il autre chose que vous voudriez que nous sachions à propos de votre chat?

Je _____, propriétaire du dit animal mentionné plus haut, désire confier mon animal au Service animalier Pierre-De Saurel et Régions, afin qu'il se charge de le faire adopter par une famille approuvée.

Il est donc convenu par la signature de ce document que je n'aurai plus aucun droit de propriété et de responsabilité sur l'animal ci-haut mentionné.

Signature du propriétaire : _____ Signature SAS _____

Date : _____