



Formulaire de candidature pour devenir famille d'accueil

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

*Note : Le Service animalier Pierre-De Saurel et Régions communiquera prioritairement avec les familles d'accueil par courriel. Veuillez inscrire une adresse que vous consultez fréquemment.

Âge : _____

Êtes-vous employé? Oui Non

Occupation : _____ Contact en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____ Relation : _____

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE D'ACCUEIL

Vous préférez accueillir : Chat Chien

Combien d'animaux pouvez-vous accueillir : _____

Pouvez-vous être famille d'accueil pour au moins 6 mois? Oui Non

Avez-vous déjà été famille d'accueil? Oui Non

Si oui, pour quelle organisation? _____

Si oui, quel type d'animal? _____

Avez-vous des conditions qui pourraient affecter votre travail en tant que famille d'accueil?

Encerclez : Oui Non

Si oui, laquelle ou lesquelles? _____

Avez-vous une voiture? Encerclez : Oui non

Sinon, comment allez-vous transporter l'animal jusqu'au refuge ou dans une clinique spécialement lors d'un cas d'urgence? _____



LIEU DE RÉSIDENCE

Êtes-vous propriétaire ou locataire? _____

Si vous êtes locataire, est-ce que votre propriétaire supporte votre participation au programme de famille d'accueil? Oui Non

Avez-vous accès à une cour extérieure? Oui Non

Votre maison a-t-elle des escaliers? Encerclez : Oui Non

Combien de personnes résident à votre domicile? _____

Combien d'enfants de moins de 18 ans résident avec vous? _____

Dans une journée, pendant combien de temps êtes-vous absent de la maison? _____

Est-ce que tous les membres de la famille sont d'accord pour devenir famille d'accueil?

Oui Non

Accepteriez-vous que le SAS visite votre domicile pour s'assurer que les lieux sont adéquats?

Oui Non

Avez-vous, vous et tous les membres de la famille, reçu le vaccin contre le tétanos, et est-il à jour? Oui Non (Sinon, veuillez noter que nous le recommandons fortement.)

Dans votre famille, est-ce que certaines personnes souffrent d'allergies? Oui Non

Si oui, laquelle ou lesquelles : _____

Dans votre famille, est-ce que certaines personnes craignent les animaux?

Oui Non

Si oui, expliquez : _____

Quelle expérience avez-vous avec les animaux?

Combien de temps avez-vous possédé un animal? _____

Où hébergiez-vous cet animal? À l'intérieur À l'extérieur Les deux

Où aviez-vous adopté cet animal ? _____

Avez-vous déjà abandonné un animal? Oui Non

Si oui expliquez : _____

Vos animaux précédents étaient-ils stérilisés? _____



INFORMATIONS EN LIEN AVEC LES ANIMAUX

Quels comportements ne pouvez-vous pas accepter chez un animal?

Que feriez-vous si ce comportement se manifeste? _____

Comment ferez-vous savoir à l'animal que son comportement est inacceptable?

Avez-vous des animaux à la maison présentement? Oui Non

Si oui, inscrivez-les dans le tableau ci-dessous :

ESPÈCE	ÂGE	STÉRILISÉ / NON-STÉRILISÉ

Que considérez-vous comme une urgence médicale? _____

Qui est votre vétérinaire soignant? _____

Les vaccins de vos animaux sont-ils à jour (preuve demandée)? Oui Non

Si vous avez présentement des animaux à la maison, comment comptez-vous introduire le nouvel individu? _____

Avez-vous une pièce où vous pouvez aisément isoler l'animal des vôtres? Si oui, décrivez cette pièce : _____

Avez-vous d'autres expériences pertinentes en ce qui concerne les animaux?

Nom du demandeur (en lettres moulées) : _____

Signature du demandeur : _____

Date (format jj/mm/aaaa) : _____

SECTION À REMPLIR PAR LE SERVICE ANIMALIER PIERRE-DE SAUREL ET RÉGIONS

Approuvé Refusé

Signature : _____

Date : _____