



1 avenue René Cassin - 22100 DINAN
06 48 81 19 29

Afin d'assurer le bien-être de votre compagnon félin durant son séjour, merci de compléter la fiche de renseignements ci-joint.

FICHE PENSIONNAIRE

NOM DU CHAT
N° IDENTIFICATION
DATE DE NAISSANCE OU AGE
RACE
SEXE
ROBE

RENSEIGNEMENTS SANTE - HABITUDES - COMPORTEMENT

- Castré
- Stérilisée ou sous contraception
- Vacciné contre typhus coryza leucose
- Testé FIV
- Testé FeLV
- Vermifugé
- Antiparasité

Votre chat a-t-il une maladie ou allergie chronique ?

.....
.....

Votre chat a-t-il des problèmes de santé qui réapparaissent régulièrement ?

.....
.....

Votre chat a-t-il des signes d'un quelconque problème de santé actuellement ?

.....
.....

Votre chat est-il actuellement sous traitement ?

Si oui, lequel ?

- Prescription vétérinaire à joindre
- Posologie
- Mode d'administration habituel
- Attitude de votre chat lors de la prise du traitement

.....

Quel est son milieu de vie ?

- Studio
- Appartement
- Appartement avec balcon
- Maison
- Maison avec jardin

Quelle litière utilisez-vous ?

.....

Utilise-t-il un bac à litière ouvert ou une maison de toilette ?

Quelles sont ses habitudes alimentaires ?

- Prises Ponctuelles
- Nourriture à volonté
- Régime sec
- Régime humide

Quel est son tempérament ?

- Joueur
- Craintif
- Sociable
- Câlin
- Agressif
- Actif
- Calme
- Mordeur
- Fugueur
- Bavard

Votre chat

griffe-t-il facilement ?

- OUI NON

régurgite-t-il ?

- OUI NON

se laisse-t-il porter facilement ?

- OUI NON

marque-t-il (urine) ?

- OUI NON

Quelle est son attitude face à des inconnus ?

.....
.....

Ce qu'il aime particulièrement :

.....
.....

Ce qu'il déteste par-dessus tout :

.....
.....

Remarques particulières :

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VOTRE CHAT FACE AU STRESS

A-t-il déjà réagi à un changement dans son environnement (suite à des travaux, un déménagement, l'arrivée d'un nouvel animal, invités, nouveau-né) ?

OUI NON

S'est-il mis à mâcher, à griffer, à détruire des objets dans la maison ?

OUI NON

Vocalise-t-il plus que d'habitude ?

OUI NON

A-t-il eu des « accidents » alors qu'il était propre jusqu'à présent ?

OUI NON

A-t-il eu des comportements inhabituels récemment (changement d'humeur, dans ses habitudes de sommeil, son appétit, plus distant, ou au contraire, plus collant) ?

OUI NON