

WOUF B&B SPAWS

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Votre nom _____ Adresse _____

Ville _____ Prov _____ Code postal _____

Tél. à la maison _____ Tél. au travail _____ Cellulaire _____

Adresse courriel _____

Si nous ne pouvons pas vous rejoindre, qui pouvons-nous contacter?

Nom _____ Téléphone _____

Vétérinaire _____ Nom _____

Adresse _____ Téléphone _____

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU CHIEN

Nom _____ Sexe M / F

Stérilisé O / N

Âge _____ Date de naissance _____ Race _____ Couleur _____ Poids _____

Depuis quand avez-vous votre chien? _____

Horaire de repas _____ Marque et type de nourriture _____

Est-ce que votre chien peut recevoir des gâteries? O / N

PERSONALITÉ

Veuillez décrire le tempérament global de votre chien _____

Comment votre chien réagit-il par rapport aux autres chiens?

Sociable Confiant Agressif Timide

Avez-vous déjà fait garder votre chien? O / N

Est-ce que votre chien a déjà mordu quelqu'un ou un autre chien? O / N

Si oui, veuillez expliquer le contexte : _____

Est-ce que votre chien s'est déjà sauvé ou tenté de se sauver en creusant, sautant ou grim pant? O / N

Est-ce que votre chien est propre et/ou habitué de rester dans un enclos? O / N

Est-ce que votre chien répond aux commandements suivants?

Viens Reste Assis Coucher Fini Chut Donne

Liste des commandements spéciaux auxquels votre chien répond :

Est-ce que votre chien montre de l'agressivité envers : Nourriture Jouets Bruits forts Mouvements brusques

SANTÉ

Est-ce que votre chien présente des troubles de santé? O / N

Si oui, lesquels : _____

Est-ce que votre chien a des restrictions en lien avec ses activités? O / N

Si oui, lesquelles : _____

Est-ce que votre chien est actuellement sous médication? O / N

Si oui, laquelle : _____

Est-ce que votre chien souffre d'allergies? O / N

Si oui, lesquelles : _____

Y a-t-il quoi que ce soit d'autre que nous devrions savoir au sujet de votre chien?

Veuillez apporter le carnet de vaccination de votre chien.