

FICHE DE RENSEIGNEMENT

PROPRIETAIRE DE L'ANIMAL

Nom:.....

Adresse:.....

Téléphone:.....

E-mail:.....

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE PROBLÈME

Nom:.....

Adresse:.....

Téléphone:.....

ANIMAL	
ESPECE	
RACE	
PRENOM	
SEXE	
STERILISATION	
IDENTIFICATION	
AGE	
VACCINATION (maladie de carré, Parvovirose, Hépatite de Rubarth, Parainfluenza, Leptospirose, Toux du chénil)	
ALIMENTATION / FREQUENCE	
DATE DERNIER VERMIFUGE =	
VETERINAIRE DE L'ANIMAL (nom, adresse, numéro de téléphone)	
Fait-il des bêtises ?	
Apprécie-t-il la compagnie des enfants ?	
Comment réagit-il avec les autres animaux?	
Caractère, comportement:	
Est-il malade en voiture ?	
Est-il bruyant ?	

