



QUESTIONNAIRE CHAT

Vous			
Prénom et Nom			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
Votre Animal			
Type		Nom	
Goûts alimentaires de votre animal			
Que mange-t-il habituellement	<input type="checkbox"/> Croquette	<input type="checkbox"/> Boîte	<input type="checkbox"/> Ration ménagère
Mode de vie			
Votre chat vit	<input type="checkbox"/> exclusivement à l'intérieur		<input type="checkbox"/> exclusivement à l'extérieur
Vit-il au contact d'autre chat	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Tempérament			
Votre chat est il ?	<input type="checkbox"/> Sédentaire	<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Très actif
Est-il calme ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Est-il affectueux ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Est-il joueur ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Est-il timide ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Est-il craintif	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Est-il peureux	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Santé			
Problèmes de santé particuliers	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si Oui lequel			
Suit-il un traitement	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si Oui lequel			
Coordonnées du vétérinaire habituel			
Remarques			

Date et Signatures