



## QUESTIONNAIRE CHIEN

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 chien vit	<input type="checkbox"/> en appartement	<input type="checkbox"/> en maison avec jardin	
Est-il libre ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si non, combien de sorties ?			
Sortie en laisse ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Rentre-t-il à la maison ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Où dort-il			
Tempérament			
Votre chien est il ?	<input type="checkbox"/> Sédentaire	<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Très actif
Est-il fugueur	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Est-il mordeur	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Est-il sociable avec ses congénères	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Est-il affectueux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Aboie-t-il	<input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Un peu	<input type="checkbox"/> Beaucoup
Est-il sociable avec l'homme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Santé			
Problèmes de santé particuliers	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Suit-il un traitement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si Oui lequel			
Coordonnées du vétérinaire habituel			
Remarques			

Date et Signatures