



Questionnaire Chat

Propriétaire	
Nom et prénom	
Adresse complète	
Téléphone	
Mail	

Votre animal			
Nom		Age	
Type		Autres	

Mode de vie		
Votre chat vit	<input type="radio"/> Exclusivement à l'intérieur	<input type="radio"/> Intérieur / extérieur
Vit il en contact avec d'autres chats	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui

Tempérament			
Votre chat est il ?	<input type="radio"/> Sédentaire	<input type="radio"/> Actif	<input type="radio"/> Très actif
Est il calme ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Est il câlin ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Est il joueur ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Est il timide ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	
Est il craintif ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	

Santé		
Problèmes de santé particuliers ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Si oui lequel ?		
Un traitement	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Si oui lequel ?		
Coordonnées du vétérinaire habituel		

Remarques

Date et signature