



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