

BILAN SENIOR CHIEN

ANIMAL :

• **Identité** : Nom

Date de naissance

Date d'adoption

Origine (élevage, SPA, famille ? etc.).....

Race.....

Numéro d'identification.....

Date de la stérilisation.....

• A-t-il une mutuelle de santé : ☐ OUI / ☐ NON

• Historique de vaccination ? Date et vaccins injectés précédemment

.....

• Quels sont les antécédents médicaux de votre chien ?

.....

.....

• Est-il sous traitement et si oui lequel ?

A quelle dose ?.....

• Quelle est la date de la dernière prise de vermifuge ?

Avec quel produit ?

Quelle est la fréquence d'administration ?

• A-t-il eu des puces récemment ? ☐ OUI / ☐ NON

• Quelle est la date du dernier traitement contre les parasites externes (puces, tiques, etc,...) ?

Quel produit est utilisé ?

À quelle fréquence ?

• De quand date son dernier bilan de dépistage sanguin ?

(Pensez à nous emmener les résultats.)

MODE DE VIE :

• Mode de vie: urbain strict ? Forêt ? Chasse ? Baignades ? Etc.

• Votre chien est-il ou sera-t-il amené à séjourner en pension ou passer des moments en collectivité (agility, groupe de balades, club d'éducation, etc.) d'ici un an ? ☐ OUI / ☐ NON

• Votre chien vous accompagne-t-il en vacances dans le sud de la France, dans le bassin méditerranéen, dans les Antilles ou en montagne ? ☐ OUI / ☐ NON

- Comptez-vous voyager à l'étranger avec votre chien ? ☐ OUI / ☐ NON
- Votre chien pratique-t-il un sport ? ☐ OUI / ☐ NON Si oui en compétition ? ☐ OUI / ☐ NON
- Votre chien côtoie-t-il régulièrement d'autres chiens ? ☐ OUI / ☐ NON

Lesquels ?.....

- Quel type d'accès à l'extérieur votre chien a-t-il au quotidien ?
- Votre animal peut-il être en contact quotidien avec des femmes enceintes, des enfants de moins de 5 ans ou des personnes immunodéprimées ? ☐ OUI / ☐ NON
- Votre animal chasse-t-il et si oui quel type de proies ? ☐ OUI / ☐ NON
- Temps de promenade journalier ?.....

SON ALIMENTATION :

- Combien de repas par jour votre chien reçoit-il ?
- Quel type d'aliment et en quelle quantité ?
- Quelles marques ?
- Des friandises ou restes de table sont-ils distribués ? ☐ OUI / ☐ NON
- A quelle fréquence ?

COMPORTEMENT ET ENVIRONNEMENT :

- Où dort votre chien ? Chambre ? A l'extérieur ? Autre précisez ?
- Répond-il aux ordres de base ? ☐ OUI / ☐ NON
- De quel type de jouets dispose-t-il ? Cordes ? Balles ? Frisbee ?
- Votre chien présente -t-il des comportements gênants (malpropreté, agressivité, destruction, peurs...) ?
- Si oui dans quelles circonstances ?
- Quels soins réalisez-vous sur votre chien ? Griffes, brossage, nettoyage yeux oreilles dents ?
-
- Votre chien a -t-il tendance à manger ses excréments ou ceux des autres ? OUI / NON

SIGNES DE VIEILLISSEMENT :

- Y a-t-il eu des modifications ces derniers temps dans ses comportements? ses apprentissages? ses jeux?
☐ OUI / ☐ NON
- sa quantité de sommeil? des désorientations? ☐ OUI / ☐ NON
- Est-ce qu'il saute sur les canapés et/ou monte les escaliers comme avant ? ☐ OUI / ☐ NON
- Est-ce qu'il boit autant ? ☐ OUI / ☐ NON Quantité ? Urine plus ? ☐ OUI / ☐ NON
- Mange autant ? ☐ OUI / ☐ NON
- Est-ce qu'il voit et entend aussi bien qu'avant ? ☐ OUI / ☐ NON
- Problèmes médicaux ou comportementaux à approfondir lors de la visite ?
-
-