

Date :

Nom - Prénom :

Nom de l'animal :

Motif d'hospitalisation :

Avez-vous une assurance pour votre animal ?

Oui Non

Ses vaccinations sont-elles à jour ?

Oui Non

Antipuces/tiques ?

Oui Non

Vermifuge ?

Oui Non

De quand date son dernier bilan sanguin ?

.....
 1 semaine 1 mois 1 an
 Jamais Autres

Quel type d'aliment ? Allergie ?

.....
 Humide Croquettes Ménagère

Marques :

Hill's Royal canin
 Autres

Votre animal présente t-il des comportements inhabituels à la maison ou en clinique vétérinaire ?

Malpropreté Agressivité Peur
 Destruction Mange tout
 Avec les hommes Avec les femmes
 Chiens Chats
 Sans comportement inhabituel

Quels soins souhaitez-vous que l'on réalise sur votre animal ?

Griffes Brossage Nettoyage des yeux
 Nettoyage des oreilles
 Vidange des sacs anaux
 Aucune prestation

Effets personnels laissés ? (non obligatoire)

Oui Non

Si oui, quoi ?

Avez-vous une collierette à la maison ?

Oui Non

Si oui, pensez à nous l'apporter.

Il nous arrive parfois de prendre en photos vos animaux, autorisez-vous la publication celles-ci sur nos réseaux sociaux ?

Oui Non

