

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 inhabituels

**— 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 collerette 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

