

# QUESTIONNAIRE CHIEN SENIOR

## 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 Si oui, laquelle : .....

• Historique de vaccination ?  Oui  Non

Date et vaccins injectés précédemment .....

• Quels sont les antécédents médicaux de votre animal ? .....

• 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

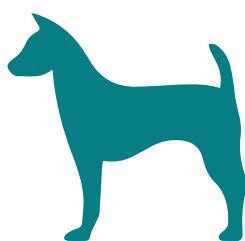
• Votre chien vous accompagne-t-il en vacances dans le sud de la France, dans le bassin méditerranéen, dans les Antilles ou en montagne ?  Oui  Non

• 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

Vit-il avec d'autres animaux, 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? sa quantité de sommeil? des désorientations?  Oui  Non
- Est-ce qu'il saute et/ou monte les escaliers ou sur les canapés 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 ?.....

