

# FICHE DE RENSEIGNEMENT

---

## Contact :

Nom de l'animal : \_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_

Sexe Femelle Mâle      Stérilisé(e) Oui Non

Nom et adresse de son responsable : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Numéro d'Urgence d'une personne de confiance : *(en cas de souci à la pension)* :

- Nom : \_\_\_\_\_
- Tel et adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Habitudes de vie :

*Dort :* \_\_\_\_\_

Où ? (Pièce ?) : \_\_\_\_\_

Comment ? (panier/tapis ?) : \_\_\_\_\_

## Mange \* :

*\*Nourriture fournie par le responsable de l'animal*

Quoi ? \_\_\_\_\_

Comment ? quelles portions ? \_\_\_\_\_

Quand ? à quelle heure ? \_\_\_\_\_

## Sorties et promenades :

Quand ? \_\_\_\_\_

Comment ? (laisse/libre...) \_\_\_\_\_

## Caractère :

Rappel ?  O  N

Contact autres animaux (congénères ou autres espèces tel que chats / rongeurs / aquarium / volière) :

---

---

Réaction à l'humain ?

---

---

## Santé\* :

*\*Carnet de santé et carte d'identité à jour à fournir obligatoirement sous peine de refus à la pension. TOUX DE CHENIL INDISPENSABLE*

Vétérinaire habituel : \_\_\_\_\_

---

Traitement vermifuge fait le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Traitement anti parasitaire fait le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ordonnance en cours ? Médication à prendre ? : \_\_\_\_\_

---

*Attention je n'ai pas le droit de faire des gestes vétérinaires – je donne les médicaments sur présentation de l'ordonnance uniquement*

## Particularité de l'animal à mentionner ?

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

*Le monde de Sultan*

23, grande rue  
52360 PLESNOY  
06 15 15 65 63



lemondedesultan@gmail.com

