

Fiche de renseignements



SON IDENTITE : Vétérinaire (nom & n°) :

Race : Date de naissance : Sexe : Mâle Femelle

N° d'identification : Couleur : Poids :

PROPRIETAIRE : Nom / prénom :

Adresse :

Mail : Téléphone :

Personne à contacter en cas d'urgence (nom & n°) :

Personne autorisée à récupérer votre chat (nom & n°) :

SON COMPORTEMENT :

Son milieu de vie : Appartement Appartement avec balcon
Maison Maison avec jardin

Alimentation : Croquettes Sachet / boîtes
Marque : Marque :
Quantité / j : Quantité / j :

La prestation comprend une alimentation sèche (Royal Canin). Votre félin à la choix entre :

Stérilisé Kitten Sensible
Non merci, j'apporterai sa nourriture

Si votre chat à un régime particulier lié à une pathologie, merci d'apporter ses croquettes en quantité suffisante pour toute la durée du séjour.

SON TEMPERAMENT :

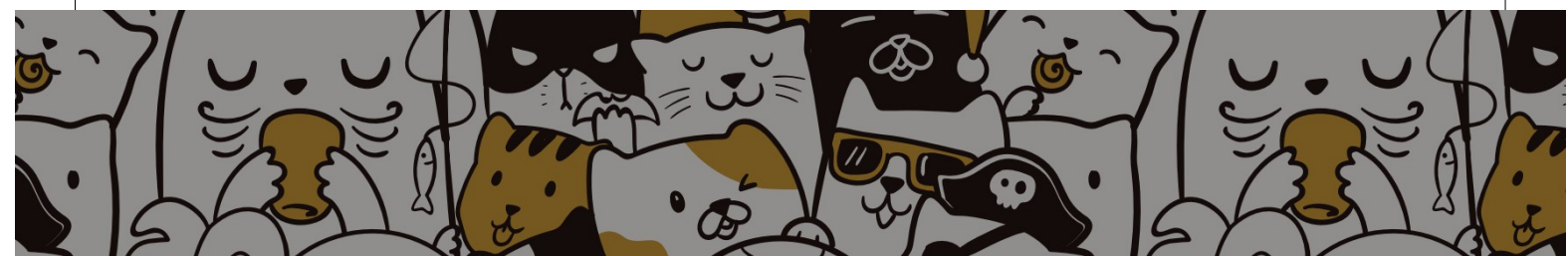
Joueur	Très <input type="checkbox"/>	Peu <input type="checkbox"/>	Pas du tout <input type="checkbox"/>
Craintif	Très <input type="checkbox"/>	Peu <input type="checkbox"/>	Pas du tout <input type="checkbox"/>
Sociable	Très <input type="checkbox"/>	Peu <input type="checkbox"/>	Pas du tout <input type="checkbox"/>
Câlin	Très <input type="checkbox"/>	Peu <input type="checkbox"/>	Pas du tout <input type="checkbox"/>
Agressif	Très <input type="checkbox"/>	Peu <input type="checkbox"/>	Pas du tout <input type="checkbox"/>

Est-ce qu'il ou elle mord/griffe ?	Jamais <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
Est-ce qu'il ou elle se laisse porter ?	Jamais <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
Est-ce qu'il ou elle vomit ?	Jamais <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
Est-ce qu'il ou elle marque (urine) ?	Jamais <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
Est-ce qu'il ou elle éternue ?	Jamais <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>
Est-ce qu'il ou elle est bavard(e) ?	Jamais <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>

Ce qu'il ou elle aime particulièrement :

Ce qu'il ou elle déteste :

Remarques particulières :





SA SANTE :

Stérilisé/castré : Oui Non
Vacciné contre : typhus coryza leucose
Testé FIV/FelV négatif

Votre chat a-t-il été traité contre les puces il y a moins d'un mois ? Oui Non
Contre les vers il y a moins de 3 mois ? Oui Non

Votre chat a-t-il une maladie ou une allergie chronique ? Oui Non
Si oui laquelle :

Votre chat a-t-il des problèmes de santé qui réapparaissent régulièrement ?
Oui Non

Votre chat a-t-il un signe d'un quelconque problème de santé actuellement
(baisse d'appétit, augmentation de la consommation d'eau, troubles digestifs,
respiratoires, cardiaques, bucco-dentaires, locomoteurs, problème de la peau, des yeux
ou oreilles, troubles du comportement) Oui Non

S'il est sous traitement médical actuellement, merci d'apporter l'ordonnance du
vétérinaire.

LUI ou ELLE & LE CHAT MAJESTE :

Son mode de garde habituel avant son 1er séjour chez Chat majesté :
Comment avez-vous connu l'hôtel Le chat majesté ?
Le chat majesté est sur instagram @chatmajeste_hotel_cafe, et vous ?

Je déclare les renseignements donnés ci-dessus exacts et m'engage à signaler tous changements à
a responsable de "Le chat majesté" Oui Non

J'autorise la responsable de Le chat majesté à prendre des photos de mon animal dans le cadre
d'une diffusion sur son site ou tout support. Oui Non

Fait à :

Le :

Signature :

