**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**CHAT**

Nom : Date de naissance :

Poids : Sexe : Mâle ❒ Femelle ❒ Race :

N° d’identification (puce ou tatouage) :

Vétérinaire (nom et n° tel) :

**PROPRIETAIRES**

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Personne à contacter si urgence (nom et n°) :

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

**COMPORTEMENT**

Son environnement : Appartement ❒ Appartement avec balcon ❒ Maison ❒ Maison avec jardin ❒

Son alimentation : Croquettes ❒ Sachets / boites ❒ Les deux ❒

Marque : Quantité / j :

La prestation comprend une alimentation sèche.

Royal Canin Sterilised 37 (adulte stérilisé) ❒ Royal Canin Sterilised 7+ (adulte stérilisé de +7 ans) ❒

Royal Canin Appetite Control (gestion du poids) ❒ Royal Canin Agéing (+12 ans) ❒

Si votre chat a un régime nutritionnel lié à une pathologie (rénale, gastro intestinale, urinaire, diabétique ou autre), merci d’apporter ses croquettes en quantité suffisante pour toute la durée du séjour.

Sa litière : Ouverte ❒ Fermé ❒ Pas de litière, va dehors ❒

**CARACTERE**

- Joueur très ❒ peu ❒ pas du tout ❒

- Craintif très ❒ peu ❒ pas du tout ❒

- Sociable très ❒ peu ❒ pas du tout ❒

- Câlin très ❒ peu ❒ pas du tout ❒

- Agressif très ❒ peu ❒ pas du tout ❒

Est-ce qu’il mord : jamais ❒ souvent ❒ parfois ❒

Est-ce qu’il griffe : jamais ❒ souvent ❒ parfois ❒

Est-ce qu’il vomit : jamais ❒ souvent ❒ parfois ❒

Est-ce qu’il se laisse porter : oui ❒ non ❒

Est-ce qu’il marque (urine) : jamais ❒ souvent ❒ parfois ❒

Est-ce qu’il est bavard : oui beaucoup ❒ normal ❒ pas du tout ❒

Ce qu’il aime (câlins, caresses, jeux, etc.) :

Ce qu’il déteste :

**SANTÉ**

Stérilisée / Castré : oui ❒ non ❒

Vacciné contre : typhus ❒ coryza ❒ leucose ❒

Testé FIV/FeLV négatif ❒ Date du test :

Traité contre les puces ? oui ❒ non ❒ Date et nom du traitement :

Traité contre les vers il y a moins de 3 mois ? Oui ❒ non ❒

Votre chat a-t-il une maladie ou allergie chronique ? oui ❒ non ❒

Si oui, laquelle ?

Votre chat a-t-il des problèmes de santé qui réapparaissent régulièrement ? oui ❒ non ❒

Si oui, lesquels ?

Votre chat est-t-il sous traitement médical actuellement ? oui ❒ non ❒

Si oui, lequel (merci d’apporter l’ordonnance du vétérinaire) ?

Les soins santé sont facturés (cf services).

Quel est son mode de garde habituel (si différent de Moustache & Ronron) :

Comment avez-vous connu l’hôtel ?

Je déclare exactes les informations ci-dessus.

Fait à : Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ Signature :

Moustache & Ronron - 8 rue du 62ème Régiment d’Infanterie - 56100 Lorient – 06 45 32 96 04