**Questionnaire entrée en pension**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Propriétaire (Nom du propriétaire indiqué sur l’I-CAD) : | | | | | |
| Nom : | | | | | |
| Prénom : | | | | | |
| N° Téléphone : | | | Adresse e-mail : | | |
| Date d’entrée : | | | Date de sortie : | | |
| Horaire d’entrée (fixe) : | | | Horaire de sortie (fixe) : | | |
| Personne à contacter en cas de problème : | | | | | |
| **TYPES DE PRESTATIONS**  (Se référer au CGV pour le détail des forfaits et des suppléments proposés) | | | | | |
| **FORFAIT 1**  *(1 chien – hors saison)* | | | **FORFAIT 2**  *(1 chien – en saison vacances scolaires juillet/août & vacances noël/nouvel an)* | | |
| 17€/jour  Alimentation personnelle +1€/jour | OUI | NON | 18€/jour  Alimentation personnelle +1€/jour | OUI | NON |
| OUI | NON | OUI | NON |
| **FORFAIT 3**  *(2 chiens – hors saison)* | | | **FORFAIT 4**  *(2 chiens – en saison vacances scolaires juillet/août & vacances noël/nouvel an)* | | |
| 25€/jour  Alimentation personnelle +1€/jour | OUI | NON | 27€/jour  Alimentation personnelle +1€/jour | OUI | NON |
| OUI | NON | OUI | NON |
| **FORFAIT 5**  *Garderie à la journée* | | | | | |
| 1 chien : 15€/jour | OUI | NON | 2 chiens : 22€/jour | OUI | NON |
| **NOS SUPPLEMENTS** | | | | | |
| Chauffage : 2€/jour | OUI | NON | Prise médicaments : 2€/jour | OUI | NON |
| Brossage 1 à 5 jours : 6€/séjour | OUI | NON | Soins : à définir en fonction du besoin | OUI | NON |
| Brossage 6 à 10 jours : 10€/séjour | OUI | NON | Lave Dog : -20% à la suite d’un séjour *(prix sur notre site internet)* | OUI | NON |
| Brossage 11 jours et plus : 16€/séjour | OUI | NON | Griffes coupées : 6€ | OUI | NON |
| Lessive couverture : 2€/lessive | OUI | NON |  | | |

**Renseignements sur votre chien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CHIEN 1 | | | | |
| Nom : | Surnom (si existant) : | | | Commentaires : |
| Numéro d’identification : | | | |  |
| Date de naissance : | | | |  |
| Race : | | | | **Poids :** |
| Votre chien est-il catégorisé (cat 1 ou cat 2) ? | | Oui | Non |  |
| Si oui, fournir le permis de détention + étude comportementale + vaccination rage à jour lors de l’entrée en pension. | | | |  |
| Votre chien est-il à jour de vaccination (datant de moins d’un an) ? (CHP + Toux de chenil) ? | | Oui | Non |  |
| Votre chien a t’il été vermifugé et déparasité récemment ? | | Oui | Non | **Date :** |
| A t’il déjà été en pension ? | | Oui | Non |  |
| A t’il déjà été voir un éducateur canin ? | | Oui | Non |  |
| A t’il déjà mordu ? | | Oui | Non |  |
| Si oui, y a-t-il eu une déclaration chien mordeur ? | | Oui | Non |  |
| Est-il sociable avec les humains (adulte/enfant) ? | | Oui | Non |  |
| Est-il sociable avec les congénères ? Mâle/Femelle ? | | Oui | Non |  |
| Si oui, souhaitez-vous un contact avec d’autres congénères ? | | Oui | Non |  |
| Est-il stérilisé ? | | Oui | Non |  |
| **SANTE** | | | | |
| Votre chien a-t-il des allergies (produits, alimentations, médicaments) ? | | Oui | Non |  |
| A-t-il eu une opération ou des problèmes de santé récemment ? | | Oui | Non |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CHIEN 2 | | | | |
| Nom : | Surnom (si existant) : | | | Commentaires : |
| Numéro d’identification : | | | |  |
| Date de naissance : | | | |  |
| Race : | | | | **Poids :** |
| Votre chien est-il catégorisé (cat 1 ou cat 2) ? | | Oui | Non |  |
| Si oui, fournir le permis de détention + étude comportementale + vaccination rage à jour lors de l’entrée en pension. | | | |  |
| Votre chien est-il à jour de vaccination (datant de moins d’un an) ? (CHP + Toux de chenil) ? | | Oui | Non |  |
| Votre chien a t’il été vermifugé et déparasité récemment ? | | Oui | Non | **Date :** |
| A t’il déjà été en pension ? | | Oui | Non |  |
| A t’il déjà été voir un éducateur canin ? | | Oui | Non |  |
| A t’il déjà mordu ? | | Oui | Non |  |
| Si oui, y a-t-il eu une déclaration chien mordeur ? | | Oui | Non |  |
| Est-il sociable avec les humains (adulte/enfant) ? | | Oui | Non |  |
| Est-il sociable avec les congénères ? Mâle/Femelle ? | | Oui | Non |  |
| Si oui, souhaitez-vous un contact avec d’autres congénères ? | | Oui | Non |  |
| Est-il stérilisé ? | | Oui | Non |  |
| **SANTE** | | | | |
| Votre chien a-t-il des allergies (produits, alimentations, médicaments) ? | | Oui | Non |  |
| A-t-il eu une opération ou des problèmes de santé récemment ? | | Oui | Non |  |

*En validant ce formulaire, vous attestez avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de vente de la structure*