



SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX « 65 »

Siège Social et Chenil – Refuge

Chemin de Turan – 65380 AZEREIX

Tél : 05.62.32.80.80

www.spa65.fr

QUESTIONNAIRE ADOPTION CHIOT

Nom du chiot qui vous intéresse :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse: _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Profession : _____ Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse mail : _____

Nombre de personnes dans le foyer : ____ Âges des enfants : _____

Logement : Appartement Étage _____ Ascenseur Balcon

Maison Cour surface : _____ m2 - Terrain clôturé hauteur clôture : _____ m -- surface : _____ m2

Vos enfants ont-ils déjà eu des contacts avec des chiens ? Oui • non • un peu •

Avez-vous un animal actuellement ? Oui non -- chien chat autre : _____

Quelle taille ? _____ Race : _____

Votre animal est / était : vacciné identifié stérilisé Votre vétérinaire : _____

Depuis combien de temps vit-il ou a-t-il vécu avec vous ? _____ Qu'est-il devenu ? _____

Quelle est la taille du chien que vous désirez adopter : Petit Moyen Grand

Quelle est la tranche d'âge du chien que vous désirez adopter : Chiot Junior Adulte Sénior

Dans quel but : Compagnie Travail

À quelle(s) pièce(s) de la maison aurait-il accès la nuit ? _____

La journée en votre présence ? _____

La journée en votre absence ? _____

Combien d'heures par jour votre animal restera-t-il seul ? _____

À votre avis, quels sont les nuisances ou dégâts éventuels causés par un chien quand il reste seul :

Dans le logement ? _____

Dans le jardin ? _____

Combien de promenades ferez-vous par jour pour le sortir ? _____

Quelle durée des promenades au total ? _____

Envisagez-vous de faire une activité avec votre chien, si oui la quelle : _____

Envisagez-vous d'amener votre chien en club d'éducation ? _____

Que deviendra votre chien lors de vos déplacements et / ou vacances ? _____

S'il vous arrive des problèmes de santé ? Hospitalisation ? Décès ? _____

En cas de séparation ? _____ En cas de future grossesse ? _____

Suivi de l'adoption : un délégué de La SPA pourra visiter l'animal (jours et heures) _____

Date :

Signature :