



# 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 :