



## Questionnaire d'admission du pensionnaire félin

Propriétaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : #1 : \_\_\_\_\_ # 2 : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Contact d'urgence 1 : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Contact d'urgence 2 : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Pensionnaire : \_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_ Couleur : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Stérilisé?: Oui  Non

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Objets personnels : \_\_\_\_\_

*Nous ne sommes pas responsable des objets perdus ou endommagés*

Forfait sélectionnés : Le loft:  La pièce:

Animaux supplémentaires dans la même suite ? Oui  non  Si oui combien ? \_\_\_\_\_

Voulez vous que votre chat aie des soins supplémentaires lors de son séjour?

Taille de griffe :

Toilettage : Rasage+shampoing sec :

### **Alimentation :**

Nourriture : \_\_\_\_\_ Quantité/jour : \_\_\_\_\_ Nombre de repas/jour : \_\_\_\_\_

Gâterie : \_\_\_\_\_

Suppléments : \_\_\_\_\_

Votre chat mange t'il bien lorsqu'il n'est pas à la maison? Oui  Non

Si non, est ce que vous nous autoriser lui offrir une diète autre que la sienne? Oui  Non

En cas de manque de nourriture, j'autorise l'achat de nourriture ou un changement alimentaire.

Oui  Non

### **Comportement :**

Est-ce que c'est la première fois que votre chat va en pension? Oui  Non

Quels est sa relation avec les : humains?: \_\_\_\_\_

**Condition médicale :**

Clinique vétérinaire : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Allergies connues : Oui  Non

Condition médicale particulière : Oui  Non  \_\_\_\_\_

Chirurgie récentes : Oui  Non

Médication à administrer durant le séjour de votre animal : Oui  Non

Médicament #1 : \_\_\_\_\_

Médicament #2 : \_\_\_\_\_

Nom et concentration : \_\_\_\_\_

Nom et concentration : \_\_\_\_\_

Quantité : \_\_\_\_\_ Fréquence : \_\_\_\_\_

Quantité : \_\_\_\_\_ Fréquence : \_\_\_\_\_

Voie d'administration : \_\_\_\_\_

Voie d'administration : \_\_\_\_\_

Médicament #3 : \_\_\_\_\_

Médicament #4 : \_\_\_\_\_

Nom et concentration : \_\_\_\_\_

Nom et concentration : \_\_\_\_\_

Quantité : \_\_\_\_\_ Fréquence : \_\_\_\_\_

Quantité : \_\_\_\_\_ Fréquence : \_\_\_\_\_

Voie d'administration : \_\_\_\_\_

Voie d'administration : \_\_\_\_\_

Équilibre Animal s'engage à prendre soin de votre animal au meilleur de ses connaissances, de lui fournir l'exercice adéquate, sa nourriture et médication tel que décrits ci-dessus et de lui offrir de l'eau fraîche en tout temps. Équilibre Animal offre à votre animal un endroit sécuritaire et stimulant.

Je soussigné(e) propriétaire ou mandataire du propriétaire de l'animal mentionné ci-haut demande par la présente, à Équilibre Animal de garder ledit animal en pension pour la période ci-après mentionnée :

Entrée :

Sortie :

Je m'engage à acquitter les honoraires pour tout service rendu et à reprendre possession de l'animal, à défaut de quoi, j'autorise Équilibre Animal à garder mon animal en pension jusqu'au paiement complet des sommes dues. De plus, si l'animal n'est pas récupéré dans les 5 jours de son congé prévu et à défaut d'une entente entre les parties, Équilibre animal deviendra alors propriétaire unique dudit animal.

Je reconnais que toutes les activités, sortie ou jeux ou autres sont effectués en présence de personnel compétent et attentif au bien-être des animaux. Toutes les précautions nécessaires seront prises afin d'assurer la sécurité de tous, par conséquent, il est possible que des incidents ou des blessures soient subies pendant lesdites activités, sorties, jeux ou autres. Équilibre Animal ainsi que son personnel ne peuvent nullement être tenus responsable de tels incidents. Je reconnais assumer tous les risques de tels incidents pouvant être causé à mon animal et je me tiens également entièrement responsables de tous les dommages causés aux biens d'Équilibre Animal ou aux blessures causés par mon animal à un autre animal, à un visiteur ou à un employé d'Équilibre Animal. Le propriétaire du chat ne peut pas tenir responsable Équilibre Animal de toute réclamation, quelle qu'elle soit, en cas de perte de ce chat découlant d'une fuite, d'un vol ou d'un incendie, d'une blessure, d'une maladie.

Je renonce à tout recours en dommages ou remboursement, le tout sans préjudice aux droits d'Équilibre Animal.

J'autorise Équilibre Animal à prendre en photo et/ou vidéo mon animal et de les utiliser pour des fins promotionnelles.

En nous confiant son chat, le propriétaire (ou la personne désignée par ce dernier) doit être conscient des risques associés à le faire garder. Pour certain chat le stress apporté par la pension peut provoquer des signes cliniques tels vomissement, diarrhée, manque d'appétit, perte de poids. Aussi, maladies contagieuses et parasitoses peuvent se déclarer. Je comprends que certains risques de contagion sont associés à tout séjour en pension. Je comprends également que le personnel d'Équilibre Animal fera tout en son possible pour éviter les cas de contagion. Mais j'accepte d'assumer les frais raisonnables pour les soins qui découleraient d'une maladie potentiellement déclenchée par un séjour en pension.

Le propriétaire certifie que son animal est en bonne santé, exempt de tout parasite. Le propriétaire doit nous avertir des éventuels problèmes de santé, comportementaux et des traitements vétérinaires qui lui sont prescrit si tel est le cas. Tout traitement vétérinaire devra être accompagné d'une ordonnance établie par un vétérinaire, nous vous demanderons alors de nous apporter celle-ci en cas de médication durant le séjour de votre animal. Équilibre Animal exige que la vaccination base (PRC) de votre animal soit à jour lors de son séjour.

Nous nous engageons à prendre toutes les dispositions utiles et nécessaires à la santé de l'animal qui nous est confié. Pour ce faire le propriétaire de l'animal nous autorise à mettre en œuvre ce qui nous semblerait nécessaire et indispensable à la bonne santé de l'animal.

J'autorise le personnel à prendre les décisions adéquates pour mon animal avenant qu'il soit incapable de me joindre ou de joindre mon contact d'urgence. De plus, j'autorise Équilibre Animal à encourir à des frais jusqu'à une limite de \_\_\_\_\_\$ pour couvrir les soins vétérinaires en totalité ou en partie.

Moi, \_\_\_\_\_, j'adhère totalement aux conditions de ce contrat et m'engage à les respecter en toute bonne foi.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_.