

Date de votre demande :

Vos coordonnées :

NOM – Prénom :

Adresse :

Code Postal – Ville :

N° de téléphone (fixe et/ou portable)

E mail

Votre carlin :

Merci de nous adresser des photos de votre carlin pour finaliser sa fiche.

Nom :

Sexe (M/F) :

N° d'identification (puce ou tatouage) :

Date de naissance :

LOF (Oui/Non) :

Si oui, nom de l'élevage de provenance :

Votre carlin est-il stérilisé/castré ? (Oui/Non) :

Couleur de la robe :

Êtes-vous en possession de la carte d'identification complète ? (Oui/Non) :

Les ententes de votre carlin :

- Chiens mâles (Oui/Non) :
- Chiens femelles (Oui/Non) :
- Chats (Oui/Non) :
- NAC (Oui/Non) :
- Enfants de moins de 10 ans (Oui/Non) :
- Enfants de plus de 10 ans (Oui/Non) :
- Est-il propre (Oui/Non) :

Le caractère de votre carlin :

- Dominant (Oui/Non) :
- Soumis (Oui/Non) :
- Calme (Oui/Non) :
- Actif (Oui/Non) :
- Joueur (Oui/Non) :
- Indépendant (Oui/Non) :
- Ne supporte pas la solitude (Oui/Non) :
- Habitué à la laisse (Oui/Non) :
- Tire en laisse (Oui/Non) :
- A du rappel (Oui/Non) :
- Destructeur (Oui/Non) :
- Aboyeur (Oui/Non) :

A-t-il montré des signes d'agressivité ? (Oui/Non) :

A-t-il pincé ou mordu quelqu'un ? (Oui/Non) :

Si oui, dans quelle(s) circonstance(s) :

Avez-vous déjà fait appel à un comportementaliste canin ? (Oui/Non) :

Si oui, pour quelles raisons ? :

Merci d'indiquer tous renseignements que vous pensez utile de nous donner :

La santé de votre carlin :

Est-il sujet aux allergies ? (Oui/Non) :

Si oui, de quel type d'allergie(s) s'agit-il ? :

A-t-il des problèmes de peau ? (Atopie, démodicie, etc ?

Si oui, un traitement est-il en cours ?

A-t-il des problèmes de respirations ? (sténose des narines, voile du palais) :

- Oui, il faut l'opérer
- Non, il a déjà été opéré
- Non, il n'a aucun problème de respiration

A-t-il déjà eu une opération par le passé ? (Oui/Non) :

Si oui, précisez SVP :

A-t-il eu des problèmes de santé par le passé ? (Oui/Non) :

Si oui, précisez SVP :

A-t-il un problème de santé actuellement ? (Oui/Non) :

Si oui, merci de noter si un traitement médical est en cours :

Quelle est l'alimentation de votre carlin ?

Craint-il la chaleur ? (Oui/Non) :

Craint-il les trajets en voiture ? (Oui/Non) :

Est-il malade ? Stressé ?

Quelle est la raison et le degré d'urgence du placement :

Conditions générales

En complétant et signant ce document, vous certifiez l'exactitude des renseignements communiqués et vous engagez à céder votre carlin à l'Association SOS CARLIN. Celle-ci s'engage à tout mettre en œuvre afin de trouver un nouveau foyer correspondant au profil de votre carlin et à effectuer un suivi jusqu'à la fin de ses jours. Vous vous engagez à fournir à notre Association tous les documents concernant le carlin (carnet de santé, passeport, carte d'identification complète, dossier médical, etc.)

J'accepte les conditions du présent formulaire (Oui/Non) :

Date :

Signature :

Merci Beaucoup.

Cordialement

Laëtitia PITRA

Présidente de SOS CARLIN