



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Laure Daillet • 06 99 14 04 06

Date Pré-visit

/ / 2025

N° Dossier \_\_\_\_\_

## ( Part 1 ) Informations du / de la propriétaire

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal / Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Nom et coordonnées du Vétérinaire habituel

Nombre et type d'animaux confiés

## ( Part 2 ) Fiche individuelle animal

Nom : \_\_\_\_\_

Espèce : \_\_\_\_\_

Race ou assimilée : \_\_\_\_\_

Date de naissance / âge : \_\_\_\_\_

Date dernières vaccinations : \_\_\_\_\_

Stérilisé(e) : Oui  Non  Si Non, Date des dernières chaleurs (femelles): \_\_\_\_\_

Identification : Puce électronique  \_\_\_\_\_ Tatouage  \_\_\_\_\_

Derniers antiparasitaires internes/externes et nom des produits / Date :

Objet de la dernière consultation vétérinaire / Date :

Pathologie(s) éventuelle(s), traitement(s), allergie(s), antécédents

## ( Part 3) Vie quotidienne

### État de santé général

### Besoins spécifiques et précautions particulières

### Alimentation (type et fréquence) et appétit

### Habitudes, rituels, mode de vie

### Renseignements complémentaires

## ( Part 4) Information de la Prise en Charge

Date et durée de la prise en charge prévue du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclus, soit \_\_\_\_\_ jours.

### Détails de la mission

Fréquence des visites : \_\_\_\_\_ visites / jour \_\_\_\_\_ visites / semaine \_\_\_\_\_ visites / mois

## ( Part 5) Date et Signature

M. ou Mme (Nom et prénom) \_\_\_\_\_ ci-après dénommé(e) "le/la propriétaire"

certifie exacts les renseignements ci-dessus pour la prise en charge de mon animal (ou de mes animaux), \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Nom du ou des animaux).

Date \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire

\_\_\_\_\_  
Signature VIP (Laure Daillet)