

FICHE DE RENSEIGNEMENTS WWK9

VOTRE CHIEN

1. Nom du chien :.....

2. Race :.....

3. Age :.....

4. Sexe :

Male Femelle Non-Binaire

5. Votre animal est-il castré ?

Oui Non

SON ADOPTION

6. Quel âge avait-il lorsque vous l'avez adopté ?.....

7. Où l'avez-vous eu ?

Elevage Refuge Autre
(Précisez).....

8. Connaissez-vous son histoire ? Avez-vous toutes les informations sur chaque période de sa vie ?

Oui Non

9. Est-ce votre premier chien ?

Oui Non

VOTRE QUOTIDIEN AVEC LUI

10. Vivez-vous :

En Maison avec du terrain En Maison sans extérieur/ en Appartement

11. En moyenne, combien de temps consacrez-vous à votre chien chaque jour ?

.....
12. Quel type d'activité faites-vous avec votre chien (plusieurs réponses possibles) ?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Balades | <input type="checkbox"/> Jeux (balles, frisbee etc) | <input type="checkbox"/> Mantrailing |
| <input type="checkbox"/> Cani-Cross/Cani-VTT | <input type="checkbox"/> Agility | <input type="checkbox"/> Sport Canin (Ring- Mordant) |
| <input type="checkbox"/> Dressage divers | <input type="checkbox"/> Exercices divers (autocontrôle, obéissance etc) | |

VOTRE RELATION AVEC LUI

13. Décririez-vous votre chien comme étant plutôt (plusieurs réponses possibles):

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Affectueux | <input type="checkbox"/> Joueur | <input type="checkbox"/> Craintif |
| <input type="checkbox"/> Agressif | <input type="checkbox"/> Dominant | <input type="checkbox"/> Soumis |
| <input type="checkbox"/> Passif | <input type="checkbox"/> Sociable | <input type="checkbox"/> Excité |
| <input type="checkbox"/> Indépendant | | |

14. Quand s'effectue le repas ?

- Avant le maître Après le maître

15. A-t-il accès à toutes les pièces de la maison ?

- Oui Non

16. Monte-t-il sur le canapé ?

- Oui Non

17. Vous considérez vous comme un maître / maîtresse plutôt :

- Autoritaire Laxiste

18. Qui s'occupe régulièrement (au moins deux fois par semaine) de votre chien (plusieurs réponses possibles) ?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vous | <input type="checkbox"/> Votre conjoint | <input type="checkbox"/> Vos enfants |
| <input type="checkbox"/> Vos amis/voisins | <input type="checkbox"/> Un parent proche | <input type="checkbox"/> Un pet-sitter |

LES DIFFICULTES QUE VOUS RENCONTREZ

19. Décrivez en quelques mots les difficultés que vous rencontrez avec votre animal :.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....

20. Avez-vous une idée de ce qui pourrait expliquer les troubles que vous citez ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

21. Décrivez en quelques mots quelles sont vos réactions lorsque ces difficultés se présentent :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

22. Avez-vous déjà consulté un éducateur canin ?

Oui

Non