



SabCat
Ch. du Plat de Valençon 12
3978 Flanthey
+41 76 581 74 81
info@sabcat.ch

Renseignements

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Num de Tél. : _____

E-mail : _____

Nom du chat : _____ Surnom : _____

Race : _____ Pelage : _____ Date de naissance : _____

Poids : _____ Mâle/Femelle Castré/Stérilisée

Nourriture : _____

Vétérinaire habituel : _____

Date du dernier contrôle vétérinaire : _____

Blessure ou maladie récente : _____

Maladie chronique : _____

Problème de naissance : _____

Vaccination : _____ test felv/fiv

Médication : _____

Soin particulier : _____

Chat d'intérieur ou d'extérieur : _____

Caractère

	Oui	Non	Un peu
Câlin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aime être porté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aime boire l'eau au robinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bavard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date :

Signature :