



Formulaire d'admission canin

Salon Patte de Peluche INC.

Contact

Propriétaire : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone #1 : _____ Téléphone #2 : _____

Contact d'urgence 1 : _____ Téléphone : _____

Contact d'urgence 2 : _____ Téléphone : _____

Animal Nom: _____

Race : _____ Couleur : _____ Sexe : _____

Date de naissance : _____

Vaccination à jour : Oui Non Stérilisé ? : Oui Non

Service à la carte

Toilettage : Oui Non Coupe de griffe : Oui Non

Alimentation

Marque et sorte de nourriture : _____

Quantité par jour : _____ Nombre de repas : _____

Restrictions ou précisions sur récompenses : _____

En cas de manque de nourriture, j'autorise l'achat de nourriture ou j'autorise le Salon Patte de Peluche à donner de la Valens, entraînant un changement alimentaire : Oui Non

Comportement

Est-ce la première fois que votre chien va en pension ? : Oui Non

Votre chien mange correctement lorsqu'il n'est pas à la maison ? : Oui Non

Quelle est sa relation avec les humains ? : _____

Afin que nous puissions prendre soin de votre animal au mieux, veuillez cocher les éléments qui lui correspondent :

Je saute par dessus les clôtures :

Je mange des choses qui ne se mangent pas : Couverture Roche Coussin

J'aime beaucoup vocaliser :

Je protège ma nourriture et mes jouets :

Je suis très anxieux et stressé :

Je suis timide avec les étrangers :

J'ai des endroits où je n'aime pas être touché :

Condition médicale

Clinique vétérinaire : _____ Téléphone : _____

Allergies connues : _____

Condition médicale particulière : _____

Chirurgies récentes : _____

Durant le séjour de votre animal, devons-nous administrer des médicaments ? : 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 : _____

Avez vous des choses à nous signaler à propos de la santé de votre chien : _____

À lire attentivement et à signer

Salon Patte de Peluche Inc. s'engage à prendre soin de votre animal au meilleur de ses connaissances, de lui fournir l'exercice adéquat, sa nourriture et médication tel que décrit ci-dessus et de lui offrir de l'eau fraîche en tout temps. Salon Patte de Peluche Inc. offre à votre animal un endroit sécuritaire et stimulant.

Je m'engage à acquitter les honoraires pour tout service rendu et à reprendre possession de l'animal, à défaut de quoi, j'autorise Salon Patte de Peluche Inc. à garder mon animal en pension jusqu'au paiement complet des sommes dues. Je reconnais que toutes les activités, sorties ou jeux sont effectuées 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 blessures soient subies pendant les dites activités, sorties ou jeux. Salon Patte de Peluche Inc. ainsi que son personnel ne peuvent nullement être tenus responsables de tels incidents. Je reconnais assumer tous les risques que ces incidents peuvent causer à mon animal. Le propriétaire de l'animal ne peut tenir responsable Salon Patte de Peluche de toute réclamation, quelle qu'elle soit, en cas de perte de l'animal découlant d'une fuite, d'un vol, d'un incendie, d'une blessure, d'une maladie. Je renonce à tout recours en dommages ou remboursement, le tout sans préjudices aux droits de Salon Patte de Peluche.

J'autorise Salon Patte de Peluche Inc. à prendre en photo et/ou vidéo mon animal et de les utiliser pour des fins promotionnelles.

Nous ne sommes pas responsables des objets perdus ou endommagés.

En nous confiant l'animal, le propriétaire (ou la personne désignée par ce dernier) doit être conscient des risques associés à le faire garder. Pour certains chiens le stress apporté par la pension peut provoquer des signes cliniques tels que ; vomissement, diarrhée, manque d'appétit, perte de poids. Aussi, maladies contagieuses et parasitoses peuvent se déclarer et je comprends que certains risques de contagion sont associés à tout séjour en pension. Je comprends également que le personnel de Salon Patte de Peluche Inc. fera tout en son possible pour éviter les cas de contagion. J'accepte d'assumer les frais raisonnables pour les soins qui découleraient d'une maladie potentiellement déclenchée par un séjour en pension. Le propriétaire doit nous avertir des éventuels problèmes de santé, comportement et des traitements vétérinaires prescrits si tel est le cas. Tout traitement vétérinaire devra être accompagné d'une ordonnance établie par un vétérinaire. Salon Patte de Peluche Inc. exige que la vaccination de base et la toux de chenil (bordetella) 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 oeuvre 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 advenant qu'il soit incapable de me joindre ou de joindre mon contact d'urgence. De plus j'autorise Salon Patte de Peluche Inc. à encourir des frais jusqu'à une limite de _____ \$ pour couvrir les soins vétérinaires en totalité ou en partie.

J'adhère totalement aux conditions de contrat et m'engage à les respecter en toute bonne foi.

Signature _____ Date _____