



Questionnaire d'adoption

adoptions@pasdechatsanstoit.fr

Nous vous remercions de votre intérêt pour les chats de l'association. Adopter un chat par une association c'est aussi permettre à un autre chat d'être pris en charge.

Ce questionnaire a pour seul but d'évaluer les conditions de vie futures du chat. Il n'a pas pour vocation à être intrusif. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses mais il y a autant d'adoptants différents que de chats différents. Afin que l'adoption soit une réussite aussi bien pour le chat que pour l'adoptant, nous vous remercions de répondre aux questions avec la plus grande sincérité.

Bravo pour votre démarche et merci pour eux !

Nom(s) du/des chats que vous désirez adopter au sein de notre association ?

Vos coordonnées

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Tél fixe : **Tel port. :**

Courriel :

Vous et votre famille

Votre tranche d'âge :

Combien de personnes vivront avec le chat :

Parmi ces personnes, il y a-t-il des enfants ? Oui Non

Si oui, de quel(s) âge(s) ?

Toute la famille est-elle d'accord avec cette adoption ?

Oui Non

Votre habitation

Maison **Appartement** **Surface :**

Le chat aura-t-il accès à toutes les pièces ? Oui Non

Si non, lesquelles lui seront interdites :

Chambre(s) d'adulte Chambre(s) d'enfant
 Salon Salle à manger Cuisine
 Salle de bain Cellier Garage

Le chat aura-t-il accès à l'extérieur ? Oui Non

Si oui quel type d'extérieur ? Jardin Cour Balcon/terrasse

Autre (précisez) :

Quelle surface ?



Questionnaire d'adoption

adoptions@pasdechatsanstoit.fr

Vos animaux

Avez-vous déjà eu un chat ? Oui Non

Si oui, pendant combien de temps ?

Avez-vous actuellement un ou des chats ? Oui Non

Depuis combien de temps ?

Chat 1 (prénom, sexe, âge, caractère)

- Identifié(e) Stérilisé(e)
 Vacciné(e) Déparasité(e)

Chat 2 (prénom, sexe, âge, caractère)

- Identifié(e) Stérilisé(e)
 Vacciné(e) Déparasité(e)

Chat 3 (prénom, sexe, âge, caractère)

- Identifié(e) Stérilisé(e)
 Vacciné(e) Déparasité(e)

Chat 4 (prénom, sexe, âge, caractère)

- Identifié(e) Stérilisé(e)
 Vacciné(e) Déparasité(e)

Avez-vous un ou des chiens ? Oui Non

Si oui, combien ?

A-t-il l'habitude de côtoyer des chats ? Oui Non

Comment se comporte-t-il avec les chats ?

- Il les ignore Il joue avec eux Il court après eux

Avez-vous d'autres animaux domestiques ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

- Oiseau(x) Poule(s) Lapin(s)
 Petit(s) rongeur(s) Poisson(s) en aquarium
 Poisson(s) en bassin reptile(s)

Autres (précisez) :

Les soins

Quel(s) type(s) de nourriture pensez-vous donner au chat ?

- Croquettes Pâtées Frais (Raw, ration ménagère...)

Autres (précisez) :

Acceptez-vous d'emmener le chat chez un vétérinaire tous les ans pour le rappel de vaccin et chaque fois que son état le nécessitera ?

- Oui Non

Acceptez-vous de déparasiter (interne et externe) le chat régulièrement selon les conseils d'un vétérinaire ? Oui Non



Questionnaire d'adoption

adoptions@pasdechatsanstoit.fr

Vos attentes

Qu'attendez-vous du chat que vous souhaitez adopter ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Qu'il soit calme | <input type="checkbox"/> Qu'il soit joueur |
| <input type="checkbox"/> Qu'il soit indépendant | <input type="checkbox"/> Qu'il soit chasseur |
| <input type="checkbox"/> Qu'il soit affectueux | <input type="checkbox"/> Qu'il voyage bien |
| <input type="checkbox"/> Qu'il soit propre | <input type="checkbox"/> Qu'il s'entende avec les chats |
| <input type="checkbox"/> Qu'il s'entende avec les chiens | <input type="checkbox"/> Qu'il s'entende avec les enfants |

Quand pourriez-vous l'accueillir ?

- Dès que possible (sous 15 jours, adoptions prioritaires)

A partir du :

Causes (déménagements, vacances,...) :

Dans le futur...

Avez-vous l'intention de déménager ? Oui Non

Si oui, dans combien de temps environ ?

- Maison Appartement

Cela changera-t-il les conditions de vie du chat ?

- Oui Non

Si oui, précisez :

Si vous partez en vacances, quelles solutions sont envisagées ?

Acceptez-vous de donner des nouvelles du chat ?

- Oui Non

Acceptez-vous de nous prévenir en priorité en cas de soucis avec le chat dans les premières semaines d'adaptation ou si votre situation vous obligeait à vous séparer du chat même dans plusieurs années ?

- Oui Non

Pour finir

Avez-vous déjà adopté un chat et/ou un chien, via une association ou un refuge ?

- Oui Non

Si oui, par quelle(s) association(s) ou refuge(s) êtes-vous passé ?

Comment avez-vous connu *Pas de chat sans toit* ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Notre page Facebook | <input type="checkbox"/> Notre site internet |
| <input type="checkbox"/> Le site Le Bon Coin | <input type="checkbox"/> Le site Seconde Chance |
| <input type="checkbox"/> Le site Pet Alert Adoption | <input type="checkbox"/> La fourrière municipale de Niort |

Autre (précisez) :

Date :

Merci d'avoir pris le temps de répondre. Nous prendrons contact avec vous dès que possible.