

Date de l'inscription : _____

COORDONNÉES

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Tél. domicile _____

Tél. travail _____

Tél. cellulaire _____

Date de naissance _____

Courriel obligatoire

QUESTIONNAIRE

1. Avez-vous des animaux à la maison? Oui (espèce : _____) Non (passez à la question 7)
2. Comment allez-vous procéder pour leurs premiers contacts?
3. Vos animaux sont-ils vaccinés? Oui Non
4. Vos animaux sont-ils stérilisés? Oui Non
5. Vos animaux ont-ils déjà contracté une maladie infectieuse? Oui (maladie : _____) Non
6. Où voulez-vous loger l'animal?
7. Avez-vous de la disponibilité, de jour, à venir nous rendre visite pour le suivi de l'animal et recevoir des informations sur le comportement canin? Oui Non
8. Avez-vous des enfants? Oui Non Âge(s) : _____
9. Autorisez-vous la SPA de l'Estrie à vous rendre visite? Oui Non
10. Habitez-vous en appartement ou dans une maison? Appartement Maison
11. Vu le bail : Oui Non Initiale SPA : _____
12. Avez-vous accès à une cour clôturée? Oui Non
13. Combien d'heures par jour le chien sera-t-il seul à la maison? _____ heures
14. Êtes-vous disposés à travailler tous types de comportements ? Oui Non Précisez : _____
15. Comment avez-vous entendu parler du programme de famille d'accueil? SPA Famille / Ami Réseaux sociaux Autre _____
16. Avez-vous un moyen de transport? Oui Non
17. Vous reconnaissez que la SPAE ne peut s'engager à placer l'animal en adoption suite à l'hébergement Oui Non

SIGNATURE

Signature bénévole _____

Inscrit par : _____

Vu pièce d'identité : _____

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli par courriel à comportementcanin@spaestrie.gc.ca ou par fax au 819 823-1573