



Bilan hygiène

Le bilan hygiène constitue un outil indispensable pour suivre l'état de santé de votre compagnon. Remplissez le questionnaire ci-dessous. Il vous permettra de faire un point avec votre vétérinaire ou son assistante, sur vos habitudes concernant l'hygiène quotidienne de votre animal.

COMBIEN D'ANIMAUX AVEZ-VOUS :

..... chiens chats

Avez-vous des enfants en bas âge : Oui Non

Dans quel type d'habitat logez-vous avec votre chien :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Maison | <input type="checkbox"/> Appartement |
| <input type="checkbox"/> Avec jardin | <input type="checkbox"/> Sans jardin |
| <input type="checkbox"/> En ville | <input type="checkbox"/> En zone pavillonnaire |
| <input type="checkbox"/> A la campagne | |

ALIMENTATION

Quel type d'aliment donnez-vous à votre animal ?

- Croquettes Boîtes Ration ménagère

Comment définissez-vous la quantité que vous lui donnez ?

- gobelet (doseur/balance) a vu d'oeil (sac/boîte)
 en suivant les recommandations (vétérinaire/ASV)

À quelle fréquence lui distribuez-vous l'aliment ?

- 1 repas par jour 2 repas par jour 3 repas par jour
 Quand il a envie

Lui donnez-vous des extras ? Oui Non

Si oui lesquels ?

- restes de table friandises
 autres :

HYGIÈNE ANTIPARASITAIRE

Votre chien a-t-il déjà eu :

- des puces des tiques des vers intestinaux

Quelles sont les habitudes de promenade de votre chien :

	Souvent	Parfois	Jamais
Rues			
Parc et jardins publics			
Campagne			
Forêt			

Votre chien est-il fréquemment en contact avec d'autres chiens ou chats ?

- Oui Non

PARASITES EXTERNES (PUCES, TIQUES...)

Utilisez-vous un produit contre les parasites externes ?

- oui non Lequel ?
 A quelle fréquence l'appliquez-vous ?

PARASITES INTERNES (VERMIFUGES)

Utilisez-vous un produit vermifuge ?

- oui non Lequel ?
 A quelle fréquence le donnez-vous ? fois par an

TRAITEMENT DE L'HABITAT

Avez-vous déjà eu des infestations de puces chez vous ?

- oui non

Certains membres de la famille sont-ils allergiques aux acariens ?

- oui non

Traitez-vous votre habitat contre les parasites au moyen de produits antiparasitaires vétérinaires spécifiques ?

- oui non

Si oui, lesquels ?

Si oui, à quelle fréquence traitez-vous ? fois par an

HYGIÈNE QUOTIDIENNE

	Oreilles	Yeux	Peau	Dents
Nettoyez vous régulièrement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, à quelle fréquence ?				
Avez-vous l'habitude d'utiliser un produit pour l'hygiène ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, lequel et pourquoi ?				
Dans le cas contraire seriez-vous enclin à utiliser un produit approprié ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Pour tout complément d'information, toute l'équipe de la clinique se tient à votre disposition.