

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

| | | | |
|-------------|--|-------------|--|
| Nom, Prénom | | Âge | |
| Adresse | | Ville | |
| Courriel | | Code postal | |
| Téléphone | | Cellulaire | |

Ce formulaire est la première étape de notre processus d'évaluation pour nos futures familles d'accueil. Il sert tout d'abord à déterminer si votre famille remplit les critères minimums afin de devenir famille d'accueil pour la fondation Leski, mais également à savoir quel type de chien serait le mieux adapté pour vous. Il est important de répondre le plus honnêtement aux questions suivantes.

Il est également important de se souvenir que de devenir famille d'accueil pour un chien de la fondation Leski implique de travailler à sa socialisation dans divers milieux. Vous vous engagez donc à emmener le chien avec vous partout vous irez pour lui faire vivre de belles expériences. À ce sujet, vous aurez à suivre une courte formation offerte par la Fondation.

EMPLOIS

1. Quels sont les emplois des membres de notre famille ?

| MEMBRE 1 | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| Nom, Prénom | | | |
| Titre d'emploi | | | |
| Possibilité d'emmener le chien au travail ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | À vérifier <input type="checkbox"/> |
| MEMBRE 2 | | | |
| Nom, Prénom | | | |
| Titre d'emploi | | | |
| Possibilité d'emmener le chien au travail ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | À vérifier <input type="checkbox"/> |
| MEMBRE 3 | | | |
| Nom, Prénom | | | |
| Titre d'emploi | | | |
| Possibilité d'emmener le chien au travail ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | À vérifier <input type="checkbox"/> |

LIEU DE RÉSIDENCE

2. Quel type de résidence habitez-vous ?

Appartement/condo Maison

3. Avez-vous accès à une cour ?

Oui Non

4. Si oui, la cour est-elle clôturée ?

NA Oui Non

5. Êtes-vous locataire ou propriétaire ?

Locataire Propriétaire

6. Si vous êtes locataire, avez-vous droit aux chiens dans votre logement ?

NA Oui Non

7. Si vous êtes locataire, est-ce que votre propriétaire est avisé de votre démarche afin d'avoir un chien ?

NA Oui Non

8. Si vous êtes locataire, veuillez indiquer les coordonnées de votre propriétaire.

| | | | |
|-------------|--|-----------|--|
| Nom, Prénom | | Téléphone | |
| Adresse | | Ville | |

CONTEXTE FAMILIAL

9. Combien de personnes (incluant vous-même) vivent sous votre toit ?

10. Avez-vous des enfants ?

Oui Non

11. Si oui, combien ?

12. Si oui, quel âge ont-ils ?

13. Si oui, ont-ils déjà été en contact avec des chiens dans le passé et comment s'est passée leur expérience ?

14. Est-ce que toute la famille est d'accord avec ce projet d'être famille d'accueil pour un chien de la fondation Leski ?

Oui Non

15. Est-ce qu'un membre de votre famille a des allergies ou fait de l'asthme ?

Oui Non

16. Avez-vous un ou plusieurs autres chiens à la maison présentement ?

Oui Non

17. Si oui, veuillez remplir le tableau suivant.

| CHIEN 1 | | | |
|-----------------------------|---|--------------------|--|
| Race | | Date de naissance | |
| Sexe | Mâle <input type="checkbox"/> ou Femelle <input type="checkbox"/> | Stérilisé | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes comportementaux | | | |
| Aime-t-il les autres chiens | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> | Vaccination à jour | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes de santé connus | | | |
| CHIEN 2 | | | |
| Race | | Date de naissance | |
| Sexe | Mâle <input type="checkbox"/> ou Femelle <input type="checkbox"/> | Stérilisé | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes comportementaux | | | |
| Aime-t-il les autres chiens | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> | Vaccination à jour | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes de santé connus | | | |

18. Avez-vous un ou des chats à la maison présentement ?

Oui Non

19. Si oui, veuillez compléter le tableau suivant.

| CHAT 1 | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------|--|
| Sexe | Mâle <input type="checkbox"/> ou Femelle <input type="checkbox"/> | Stérilisé | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Date de naissance | | Vaccination à jour | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Est-il habitué aux chiens ? | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> | Va-t-il à l'extérieur ? | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes de santé connus | | | |
| CHAT 2 | | | |
| Sexe | Mâle <input type="checkbox"/> ou Femelle <input type="checkbox"/> | Stérilisé | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Date de naissance | | Vaccination à jour | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Est-il habitué aux chiens ? | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> | Va-t-il à l'extérieur ? | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes de santé connus | | | |

20. Avez-vous d'autres animaux à la maison ?

Oui

Non

21. Si oui, veuillez compléter le tableau suivant.

| AUTRE ANIMAL 1 | | | |
|---------------------------|--|--------------------------|---|
| ESPÈCE | | Date de naissance | Mâle <input type="checkbox"/> ou Femelle <input type="checkbox"/> |
| Habitué aux chiens ? | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> | Contacts avec le chien ? | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes de santé connus | | | |
| AUTRE ANIMAL 2 | | | |
| ESPÈCE | | Date de naissance | Mâle <input type="checkbox"/> ou Femelle <input type="checkbox"/> |
| Habitué aux chiens ? | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> | Contacts avec le chien ? | Oui <input type="checkbox"/> ou Non <input type="checkbox"/> |
| Problèmes de santé connus | | | |

EXPERIENCE AVEC LES CHIENS

22. Avez-vous déjà eu un chien dans le passé ?

Oui

Non

23. Pour qu'elle raison vous ne les avez plus ?

Décès

Don (justifiez)

Vente (justifiez)

Justification :

24. Avez-vous déjà dû vous séparer ou donner un de vos animaux ?

Oui

Non

25. Si oui, quelle était la raison ?

26. Quelle est votre expérience avec un chiot et un chien adulte ?

Chiot :

Chien adulte :

27. Avez-vous l'intention d'utiliser une cage ?

Oui

Non

28. Si oui, dans quel but ?

29. Combien d'heures par jour prévoyez-vous qu'il reste dans sa cage ?

30. Combien d'heures par jour prévoyez-vous qu'il reste seul ?

31. À quel endroit avez-vous prévu qu'il soit lorsqu'il sera seul ?

32. Combien de fois par jour prévoyez-vous une période d'exercice pour votre chien ?

0

1

2

3

33. Combien de minutes prévoyez-vous que dureront ces périodes ?

15

30

45

60

34. Quel type d'exercice prévoyez-vous lui faire faire ?

35. Combien de temps par jour prévoyez-vous utiliser pour l'éducation (en dehors de la désensibilisation) du chien ?

36. Si vous avez d'autres informations pertinentes à nous communiquer, veuillez le faire ici.