



165 Baybreeze Drive, Dalhousie NB E8C 1E4 Tel: 506-684-4396 Fax: 684-3875

Heures d'ouverture : Mardi au Dimanche, 9h à 16h (Fermé les Lundis)

receptionsPCA@bellaliant.com

Renseignements sur l'adoption & exigences pour chats

- Il faut **une pièce d'identification** avec l'adresse actuelle, Doit être âgée 19 ans et plus
- **Frais d'adoption :**
 - Chat Stérilisé/Castré 95\$
 - Chat qui n'est pas stérilisé/castré 55 \$ frais d'adoption + 40 \$ dépôt pour la stérilisation qui lui sera remboursée après avoir fourni la preuve de la stérilisation
 - Paires liés : 140\$

SVP n'oubliez pas que les frais d'adoption ne couvrent pas les frais que nous mettons envers chaque animal

- Inclus dans l'adoption : Première vaccination, traitement de vers, traitement de puces, puce d'identification, tailler les ongles, nettoyage des oreilles, trousse d'adoption
- Animaux non stérilisés/castrés doivent être stérilisés/castrés dans les 2 mois suivant la date de l'adoption. Exception accordée aux chatons de moins de 6 mois. Une copie du contrat doit être retournée remplie par un vétérinaire
- Notre mandat est de prévenir les portées d'animaux domestiques, en conséquences, les familles qui possèdent des animaux non castrés/ non stérilisés pourront adopter SEULEMENT des animaux castrés et stérilisés provenant de notre refuge.
NOTE : si une raison médicale valable vous empêche de faire castrer/stériliser les animaux que vous possédez déjà, ceci doit être confirmé par votre vétérinaire. Par la suite, vous pourrez faire une demande d'adoption pour des animaux non castrés/non stérilisés de notre refuge à condition qu'ils soient de sexe différent. Vous devrez accepter de les faire castrer/stériliser.
- Nous essayons de faire correspondre chaque animal avec son nouveau propriétaire basé sur un certain nombre de critères (comportement, niveau d'activité, tempérament, etc.). Nous nous réservons le droit de refuser toute demande si ce n'est pas dans le meilleur intérêt de l'animal. Si vous ne pouvez pas être approuvé pour un animal en particulier, cela ne signifie pas que vous ne serez pas approprié pour un autre animal. Nous essayons de trouver des foyers permanents et chaque fois qu'un animal est retourné sa devient plus difficile de les adopter à nouveau et cela peut créer plus de problèmes et de stress chez l'animal.
- **Réponses falsifiées entraînera un rejet automatique de cette demande**
- Si vous êtes locataire, un appel téléphonique au propriétaire ou une copie de votre contrat sera requise montrant que les animaux sont acceptés.
- La meilleure façon d'éviter la déception et le stress excessif quand vous trouvez le bon animal pour vous est d'être pré-approuvé pour l'adoption les applications pré-approuvées sont valides pour une période de 6 mois.
- Avant d'adopter un animal, il est important de:
 - Évaluer les coûts d'avoir un animal de compagnie; nourriture, visites au vétérinaire, litière, produits de soins, etc.
 - Connaître l'espérance de vie de votre animal
 - Si vous avez le temps et l'énergie pour s'occuper d'un animal domestique, jour après jour

Questionnaire d'adoption

Quel animal(s) vous intéresse (nom ou race) ? _____

Votre Nom: _____ Date: _____

Adresse actuelle: _____ Ville/Village: _____

_____ Code Postale: _____

Téléphone (maison): _____ Téléphone (travail) _____

Téléphone (cellulaire): _____ Courriel (e-mail): _____

Combien de temps habitez-vous à cette résidence? _____

Avez-vous des plans de déménager cette année? Oui Non

Si oui, allez-vous apporter l'animal avec vous? Oui Non

Si vous louez, SVP inscrire le nom et le numéro de téléphone du propriétaire. _____

Si vous habitez dans un logement locatif abordable (Ex: NB Housing), avez-vous présenté une demande à travers l'organisation ci-dessus? Oui Non

Êtes vous âgé de 19 ans ou plus? Oui Non Êtes-vous employé? Oui Non

Combien de personnes vivent dans votre maison? Adultes Adolescent Enfants moins de 12 ans

SVP donnez 3 références (Aucune famille): ** TOUTES LES REFERENCES SERONT CONTACTEES AVANT QUE L'ANIMAL QUITTE LE REFUGE. VOUS SEREZ CONTACTE LORSQUE VOS REFERENCES AURONT ÉTÉ VERIFIEES. VEUILLEZ FOURNIR DES RÉFÉRENCES QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ET NE SONT PAS DES MEMBRE DE LA FAMILLE. ** NOTE : Veuillez informer vos répondants qu'ils recevront un appel de notre part. Fournissez-nous des numéros de téléphones rejoignables au cours de la journée. Si nous laissons un message, les rappels peuvent être effectués entre 9 heures et 16 heures, la plupart du temps. Nous pouvons également entrer en contact par courrier électronique.

1. Nom: _____ Téléphone de jour: _____

Email : _____ Relation: _____

2. Nom: _____ Téléphone de jour: _____

Email : _____ Relation: _____

3. Nom: _____ Téléphone de jour: _____

Email : _____ Relation: _____

Si vous avez eu des animaux au cours des cinq dernières années et ils ne sont plus avec vous, que sont-ils devenus? _____

Veuillez énumérer les animaux que vous avez **actuellement** dans votre maison :

Nom	Race	Ou il/elle reste Durant la journée	Ou il/elle dort la nuit	Age	Sexe	Stérilisés (Oui/Non)	Date de leurs dernière Vaccination

Si vos animaux ne sont pas stérilisés/castrés veuillez expliquer pourquoi: _____

Fréquentez-vous un clinique vétérinaire? Oui Non

Clinique vétérinaire: _____ Téléphone: _____

J'autorise la clinique veterinaire ci-haut de divulger toute informations qui pourrait supporter notre pertinence en tant qu'adopteur . Oui Non

Êtes-vous d'accord avec avoir cet animal stérilisé, s'il n'est pas effectué au moment de l'adoption?
 Oui Non

Avez-vous consacré du temps a accueillir un nouvel animal dans votre maison? Oui Non

Si un membre de la famille développe des allergies aux chats comment allez-vous résoudre cela?

Est-ce que votre rue est? Occupé Tranquille
 Ce chat va-t-il rester? À l'intérieur extérieur à l'intérieur & à l'extérieur
 Êtes-vous au courant des règlements existants qui se rapportent aux chats dans votre communauté?
 Oui Non

Allez-vous faire dégriffé ce chat? Oui Non Si oui, pourquoi? _____

Etes-vous au courant des frais de vétérinaires pour cet animal, annuellement? Oui Non

Où ce chat restera pendant vos vacances? à la maison avec soin chez un ami autres

Que voulez-vous que votre nouveau chat soit: Sexe: Femelle Male

Poil: Court Moyen Long _____ Age: Chaton Adulte Aînée

Pourquoi voulez-vous ce chat? Compagnie Pour avoir des chatons (élevage) Tuer de rats Chat de grange

Sous quelles circonstances retourneriez-vous votre chat? Agressif Gratter les meubles

Problèmes de litière Chat devient malade S'accorde pas avec autres animaux Santé

Trop coûteux Pas assez de temps Nouveau bébé Allergies Aucun

<u>Je veux que mon nouveau chat</u>	Important	Pas Important
Amical avec les enfants		
Amical avec chats		
Amical avec chiens		
Amical avec moi		
Amical avec les visiteurs		
Aime être flatté		
Aime être caressé		
Aime être peigné		
Soit calme		
Aime jouer		
Est indépendant		
Ne me réveille pas la nuit		
Ne gratte pas les meubles		
N'est pas agressif		
Toujours utiliser le bac à litière		

Si vous avez déjà remis un animal a la SPA quelle est la raison? _____

Tous les membres de la famille ont été introduits à l'animal? Oui Non

Avez-vous ou un membre de la famille pris des dispositions pour passer quelques jours avec cet animal, afin qu'il puisse s'habitue à son nouvel environnement? Oui Non

Avez-vous entre en contact avec un animal malade durant les derniers 30 jours? Oui Non

En signant ci-dessous, je certifie que les renseignements que j'ai donnés sont vrais et que toute fausse déclaration de faits se traduira en perdant les privilèges de l'adoption d'un animal. Je comprends que la SPA du comté de Restigouche a le droit de refuser ma demande d'adopter un animal et j'autorise l'étude de tous les énoncés dans la présente demande.

Votre signature

Date

Signature du membre du personnel RCSPCA recevant l'application

Date

Heure

Pour usage de bureau seulement :

Vérification en PetPoint (par nom, adresse, téléphone): N/A: _____ Commentaires: _____

Approuvé Refusé Initiales du premier Team Lead: _____ Initiales du 2ème Team Lead: _____

Date Notifié _____ Notifié par Initiales du personnel _____ Dates de détente _____

Commentaires : _____

SHELTER STAFF NOTES:

SHELTER ATTENDANT: Name: _____

SHELTER ATTENDANT: Name: _____

SHELTER ATTENDANT: Name: _____

TEAM LEAD: Name: _____

TEAM LEAD: Name: _____

TEAM LEAD: Name: _____
