



## Questionnaire

Les questions ci-après ne constituent pas un test. Vos réponses serviront simplement à tenir compte du caractère spécifique de votre chien lors de sa formation, de manière à pouvoir adapter individuellement celle-ci en fonction de son tempérament.

### Votre team

Nom du chien:

Nom détenteur/trice:

### Caractère

gai, aime jouer  
calme, pondéré  
réservé  
soumis  
anxieux  
méfiant

  
  
  
  
  

Remarques:

### Tempérament

incroyablement vif  
très vif  
vif  
équilibré  
pas très vif  
flegmatique

  
  
  
  
  

Remarques:

### Comportement avec les animaux

avec des chiens inconnus

amical  
impassible, neutre  
soumis  
dominant  
méfiant  
agressif

  
  
  
  
  

Remarques:

avec les chiens qu'il connaît

amical  
impassible, neutre  
soumis  
dominant  
méfiant  
agressif

  
  
  
  
  

Remarques:

avec d'autres animaux

amical  
impassible, neutre  
soumis  
dominant  
méfiant  
agressif

  
  
  
  
  

Remarques:

s'il est anxieux: avec quels animaux?

Remarques:

## Comportement avec les gens

|                                |                      |                          |            |
|--------------------------------|----------------------|--------------------------|------------|
| personnes qu'il ne connaît pas | recherche le contact | <input type="checkbox"/> | Remarques: |
|                                | amical               | <input type="checkbox"/> |            |
|                                | indifférent, neutre  | <input type="checkbox"/> |            |
|                                | réservé              | <input type="checkbox"/> |            |
|                                | méfiant              | <input type="checkbox"/> |            |
|                                | agressif             | <input type="checkbox"/> |            |

|                   |                     |                          |            |
|-------------------|---------------------|--------------------------|------------|
| personnes connues | cherche le contact  | <input type="checkbox"/> | Remarques: |
|                   | amical              | <input type="checkbox"/> |            |
|                   | indifférent, neutre | <input type="checkbox"/> |            |
|                   | réservé             | <input type="checkbox"/> |            |
|                   | méfiant             | <input type="checkbox"/> |            |
|                   | agressif            | <input type="checkbox"/> |            |

## Comportement par rapport à son environnement

|                            |                       |                          |            |
|----------------------------|-----------------------|--------------------------|------------|
| dans des endroits inconnus | sûr de lui            | <input type="checkbox"/> | Remarques: |
|                            | curieux               | <input type="checkbox"/> |            |
|                            | indifférent, neutre   | <input type="checkbox"/> |            |
|                            | pas du tout intéressé | <input type="checkbox"/> |            |
|                            | méfiant               | <input type="checkbox"/> |            |
|                            | anxieux               | <input type="checkbox"/> |            |

|          |                     |                          |            |
|----------|---------------------|--------------------------|------------|
| en ville | sûr de lui          | <input type="checkbox"/> | Remarques: |
|          | curieux             | <input type="checkbox"/> |            |
|          | indifférent, neutre | <input type="checkbox"/> |            |
|          | peu intéressé       | <input type="checkbox"/> |            |
|          | méfiant             | <input type="checkbox"/> |            |
|          | anxieux             | <input type="checkbox"/> |            |

## Etat de santé

|   |           |                          |                          |           |
|---|-----------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| Votre chien suit-il actuellement un traitement? |           | oui                      | non                      | Remarques |
|   | pour yeux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
|   | oreilles  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
|   | peau      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
|   | digestion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
|   | allergies | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
|   | autre     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |