

# QUESTIONNAIRE DE PRÉ-VISITE /ÉLEVAGES DE CHIENS

## PRESENTATION DE L'ÉLEVAGE

Nom :

Adresse :

Tel :

E-mail :

Affixe :

Nom Prénom du responsable :

Statut : Propriétaire  Gérant

## CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉLEVAGE

Date de création:

Finalité de l'élevage :    Activité principale     Activité Annexe

Objectifs : Production uniquement     Beauté     Travail

Activités annexes : Pension     Dressage     Toilettage     Achat-vente

Races élevées :

Animaux inscrits LOF : Totalité     Partie

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ANIMAUX

Nombre d'animaux présents dans l'élevage :

Étalons :

Lices :

Animaux réformés :

Chiots sevrés :

Chiots en maternité :

Evolution prévue sur 3 ans :

Statu Quo

Diminution

Augmentation

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA CONDUITE DE L'ÉLEVAGE

### Reproduction

#### **Femelles**

- Age mise reproduction:
- Détection chaleurs (méthode) :
  
- Suivi chaleurs :
  - Aucun
  - Frottis vaginaux
  - Dosages de la progestéronémie
  
- Saillies :
  - Naturelles
  - Inséminations semence fraîche
  - Inséminations semence réfrigérée ou congelée
  
- Gestation
  - Diagnostic gestation/Echographie OUI NON
  - Fin gestation : Echographie  Radiographie  Dosages de la Progestéronémie
  
- Mise -bas : % Dystocies :                      dont % Césariennes :
  
- Troubles de la reproduction
  - Infertilité
  - Avortements

#### **Mâles**

- Age de mise à la reproduction
  
- Examens de semence OUI NON  
Dans l'affirmative quand ?
  
- Causes de réforme :
  
- Saillies extérieures ? OUI NON
- Utilisation d'étalons extérieurs ? OUI NON

#### **Néonatalogie/Pédiatrie**

- Suivi des chiots
  - Contrôle de la prise colostrale OUI NON
  - Pesée quotidienne OUI NON
  - Allaitement artificiel :  
Lait utilisé :  
En alternance  En remplacement

- Gestion du sevrage
  - Début
  - Age de séparation
  - Diversification alimentaire :

### **Problèmes pathologique éventuels**

- Gastro entérites
- Affections respiratoires
- Pathologie néonatale

Autres :

### **Alimentation** : *Aliment utilisé /Quantité/Rythme*

Adultes :

Femelles gestantes :

Femelles en lactation :

Chiots :

### **Prophylaxie médicale**

- **Antiparasitaires externes** (produits, mode d'emploi)
- **Antiparasitaires internes**

Pratiguez- vous des examens coproscopiques ?

Sur les jeunes : OUI NON Rythme :

Sur Adultes : OUI NON Rythme :

Avec recherche Giardias et Coccidies OUI NON

Vermifuges utilisés :

- **Vaccinations** (*Préciser le protocole vaccinal et les vaccins utilisés*)

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX LOCAUX ET À L'HYGIENE

### Sectorisation

- Locaux d'élevage nettement séparés d'activités annexes OUI NON
- Outre l'hébergement des adultes, l'établissement dispose -t-il des locaux suivants :
  - Maternité OUI NON
  - Infirmierie OUI NON
  - Local de quarantaine OUI NON
  - Nurserie OUI NON
  - Local de stockage des aliments OUI NON
  - Local/cadavres OUI NON

### Nettoyage et désinfection

Produits utilisés et protocoles d'utilisation :

---