

QUESTIONNAIRE DE PREVISITE POUR ELEVAGES FELINS

PRESENTATION DE L'ELEVAGE

Nom :

Adresse :

Tel :

E-mail :

Affixe :

Nom Prénom du responsable :

Statut : Propriétaire Gérant

CARACTERISTIQUES DE L'ELEVAGE

Date de création:

Finalité de l'élevage : Activité principale Activité Annexe

Objectifs : Production Recherche champions /concours standard

Activités annexes : Pension Toilettage Achat-vente

Races élevées :

Animaux inscrits LOOF : Totalité Partie

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ANIMAUX

Nombre d'animaux présents dans l'élevage :

Mâles :

Chattes :

Animaux réformés :

Chatons sevrés :

Chatons en maternité :

Evolution prévue sur 3 ans : Statu Quo Diminution Augmentation

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA CONDUITE DE L'ÉLEVAGE

REPRODUCTION

Femelles

- **Age mise reproduction :**
- **Rythme des portées**
- **Saillies :**
 - Exclusivement par l'étalon de l'élevage OUI NON
 - L'étalon de l'élevage effectue-t-il des saillies
avec des chattes extérieures à l'élevage OUI NON

Précautions sanitaires pour les saillies extérieures :
- **Gestation**
 - Diagnostic gestation/Echographie OUI NON
 - Fin gestation
 - Echographie OUI NON
 - Radiographie OUI NON
- **Mise -bas :**
 - % Dystocies
 - dont % Césariennes
- **Troubles de la reproduction**
 - Infertilité OUI NON
 - Avortements OUI NON

Mâles

- Age de mise à la reproduction :
- Causes de réforme :
- Saillies extérieures ? OUI NON
- Utilisation d'étalons extérieurs ? OUI NON

Néonatalogie/Pédiatrie

- **Suivi des chatons**
 - 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 :

PROBLEMES PATHOLOGIQUES EVENTUELS

Gastro entérites	OUI	NON
Affections respiratoires	OUI	NON
Pathologie néonatale	OUI	NON

Autres

ALIMENTATION (Produit/Quantité/Rythme)

Adultes

Femelles gestantes

Femelles en lactation

Chatons

PROPHYLAXIE MEDICALE

Antiparasitaires

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

- **Antiparasitaires internes**

Examens coproscopiques	OUI	NON
Avec recherche Giardias et Coccidies	OUI	NON

Vermifuges utilisés

Vaccinations

(Préciser le protocole vaccinal et les vaccins utilisés)

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX INSTALLATION ET A L'HYGIENE

Sectorisation

- Locaux d'élevage nettement séparés d'activités annexes OUI NON
Hébergement des adultes,

Domicile de l'éleveur	OUI	NON
Chatterie d'extérieur	OU	NONI
Chatterie d'intérieur	OUI	NON

- L'établissement dispose -t-il des locaux suivants :

○ Maternité	OUI	NON
○ Infirmerie	OUI	NON
○ Local de quarantaine	OUI	NON
○ Nurserie	OUI	NON
○ Local de stockage des aliments	OUI	NON

Equipements spéciaux

A la disposition des adultes et des chatons sevrés

Grattoirs pour les griffes	OUI	NON
Perchoirs ou arbres à chats	OUI	NON
Bacs à litière individuels	OUI	NON
Paniers individuels	OUI	BON
Leur permettant de se cacher	OUI	NON
Gamelles individuelles	OUI	NON

En maternité

Possibilité de se cacher/chatte	OUI	NON
Possibilité de grimper /chatons	OUI	NON

Nettoyage et désinfection

Produits utilisés

Protocoles d'utilisation et rythme des interventions

Locaux adultes

Maternité

Infirmierie et local quarantaine

QUESTIONNAIRE DE PRE VISITE /PETITS ELEVAGES

Eleveur (nom et adresse):

Activité annexe de pension OUI - NON

Dans l'affirmative laquelle ?

Séparation de l'élevage OUI -NON

Date de création de l'élevage :

Cheptel:

RACES					
Nbre mâles Reproducteurs					
Nbre femelles reproductrices					
Nbre de futurs reproducteurs					

Nombre d'animaux « retraités »

Alimentation :

Résultats :

Production des années précédentes

Problèmes particuliers

Fertilité	OUI	NON
Mortalité néonatale	OUI	NON
Syndrome « coryza »	OUI	NON

AUTRES :

Projets :

Statu quo ou extension ?

Aménagements prévus ?