



PLANEN SIE DEN EMPFANG IHRES HUNDES

1- ÜBER SIE

NAME	
Vorname	
Geburtsdatum	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Gemeinde	
Telefon	
Handy	
Mail Adresse	
Facebook Profil	
Wie haben Sie von unserer Stiftung erfahren?	





2- IN BEZUG AUF IHREN HUND

AUSWEIS	
Nachname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Ist er kastriert/sterilisiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Geburtsdatum	___ / ___ / _____
ID-Nummer	_____._____._____._____.____.
Züchten	
Größe / Gewicht als Erwachsener	

Lebt Ihr Hund derzeit mit anderen Tieren zusammen?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
--	--

Haben Sie derzeit mehrere Hunde ?

- Ja
 Nein

Bitte angeben:

	Züchten	Sex	Geburtsjahr
1		M-F	
2		M-F	
3		M-F	
4		M-F	
5		M-F	



Wie läuft das Zusammenleben mit Ihren anderen Hunden?

Haben Sie derzeit **Katzen** ?

- Ja
 Nein

Bitte angeben:

	Züchten	Sex	Geburtsjahr
1		M-F	
2		M-F	
3		M-F	
4		M-F	
5		M-F	

Wie läuft das Leben mit Ihren Katzen?

Haben Sie **andere Tiere** ?

- Ja
 Nein

Bitte angeben:

Art	Nummer



Wie läuft das Zusammenleben mit diesen anderen Arten ab?

--

DIE GESUNDHEIT

Benötigt Ihr Hund eine spezielle tierärztliche Versorgung oder Behandlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	
Hat Ihr Hund eine Behinderung (zum Beispiel blind, taub, amputiert)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kontaktdaten des Tierarztes, der Ihren Hund normalerweise behandelt	

ZUHAUSE

Ist es innen sauber?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Verträgt Ihr Hund Einsamkeit (regelmäßige Abwesenheit von mehr als 3 Stunden)?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Wie viele Stunden am Tag ist Ihr Hund allein?	
Welche Kommandos kennt Ihr Hund?	
Wo schläft Ihr Hund?	
Kann Ihr Hund mit <u>Kindern leben</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Würde Ihr Hund das Zusammenleben mit anderen Hunden tolerieren ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Könnte Ihr Hund mit <u>Katzen leben</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<u>andere Tierarten</u> tolerieren ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kann Ihr Hund in einer <u>Wohnung leben</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist Ihr Hund ein <u>Ausreißer</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kann Ihr Hund Treppen rauf und runter gehen ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist Ihr Hund zerstörer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Braucht Ihr Hund einen Garten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist Ihr Hund an das Leben im Zwinger gewöhnt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
MAHLZEITEN		
Wo frisst Ihr Hund?		
Was frisst dein Hund?		
Wie viele Mahlzeiten gibst du ihm am Tag und in welcher Menge?		
Hat Ihr Hund Nahrungsmittelunverträglichkeiten ?		
Bekommt Ihr Hund Nebenfutter und welches?		



SPAZIEREN GEHEN

Wie viele Spaziergänge gibst du deinem Hund jeden Tag?	
Wie lange dauern diese Spaziergänge?	
Wo gehst du mit deinem Hund spazieren?	
Benimmt er sich gut, wenn er <u>Streunern begegnet</u> ?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Ansonsten erklären.	
Benimmt er sich gut, wenn er <u>Fahrradfahrern oder Menschen auf Rollern, Skateboards, Inline-Skates usw. begegnet</u> ?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Ansonsten erklären.	
Verhält es sich gut beim Überholen von <u>Autos, Motorrädern, Bussen, Lastwagen</u> ?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Ansonsten erklären.	
<u>Hunde</u> trifft ?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Ansonsten erklären.	
<u>Tierarten</u> begegnet (Pferde, Kühe auf der Weide <u>etc.</u>)?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Ansonsten erklären.	
Verträgt Ihr Hund Autofahrten gut?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Wenn Sie mit dem Auto fahren, ist Ihr Hund ...	<input type="checkbox"/> eingesperrt
Was machen Sie mit Ihrem Hund, wenn Sie unterwegs sind (Wochenenden, Feiertage)?	



Gehen Sie mit Ihrem Hund in eine Hundeschule?	<input type="checkbox"/> Jawohl <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja welche?	
Wenn ja, welche Disziplin üben Sie dort mit Ihrem Hund aus?	

Ich habe die allgemeinen Aufnahmebedingungen gelesen und akzeptiere sie.

Ich, der/die Unterzeichnete) _____,
bescheinigt hiermit die Richtigkeit dieser Angaben.

- Ja
 Nein

Hergestellt in

Das _____

Unterschrift des Eigentümers,

Vielen Dank für die Beantwortung dieser Fragen, deren einziger Zweck darin besteht, die Lebensbedingungen des Tieres zu kennen, um optimale Lebensbedingungen für es zu finden.

Seien Sie versichert, dass Ihre Antworten vertraulich behandelt und nicht weitergegeben werden. Wenn sich in Ihrem Leben Änderungen ergeben, zögern Sie nicht, dieses Formular zu aktualisieren. Wir danken Ihnen sehr.

Wenn Sie feststellen, dass Sie keine Antwort haben, kontaktieren Sie uns bitte per E-Mail unter fondationveilleetprotege@gmail.com