

Fragebogen Pension Hund

Weitere Zeiträume:

Erster Aufenthalt von: _____ bis _____

Name:		Farbe:	
Rasse:		<input type="checkbox"/> Kastriert <input type="checkbox"/> Sterilisiert wenn ja, wann?	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin		Letzte Läufigkeit	
Geburtsdatum:		Chip-/Tät.-Nr.:	
Seit wann im Besitz:		Besondere Merkmale/Kennzeichen:	
Letzte Impfung am:		Letzte Entwurmung am:	
Impfnachweis / Impfpass: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Behandelnder Tierarzt:	
Verhalten: <input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> freundlich <input type="checkbox"/> zurückhaltend <input type="checkbox"/> aggressiv <input type="checkbox"/> anhänglich <input type="checkbox"/> lieb <input type="checkbox"/> aufmerksam <input type="checkbox"/> bissig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Ist er mit anderen Hunden verträglich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> bedingt			
Befolgt er Hörzeichen? <input type="checkbox"/> Sitz <input type="checkbox"/> Platz <input type="checkbox"/> Fuß <input type="checkbox"/> Hier			
Mag er keine anderen Hunde bestimmter Rasse, Farbe? ____ Zeigt er Aggressionsverhalten?			
Jagdtrieb: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Jagd er __ Jogger __ Radfahrer __ Autos _____			
Kann er Türen öffnen:		Springt er über Zäune:	
Angst bei Gewitter/Böller:		Gibt es sonstige Auffälligkeiten?	
Fährt er gerne Auto? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Ist er kinderlieb? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist er stubenrein? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Lieblings Schlafplatz: <input type="checkbox"/> Korb <input type="checkbox"/> Decke <input type="checkbox"/> Box <input type="checkbox"/> Bett <input type="checkbox"/> Couch			
Feste Gassi-Zeiten: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ____ x täglich, ____ Uhr ____ Uhr ____ Uhr ____ Uhr			
Spielt er gerne? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja womit: _____ Schläft er viel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Welches Futter bekommt er? <input type="checkbox"/> trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> gemischt Marke: _____			
Wie oft wird gefüttert: ____ mal tägl. Wann wird gefüttert: <input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends			
Bekommt er Medikamente? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Warum: _____ Welche? _____ Bitte Medikamentenplan ausfüllen.			
Eigene Gegenstände werden mitgebracht: , ____ Halsband Achtung: keine Haftung durch das Tierheim bei Verlust oder Verwechslung! Nicht erforderlich sind: ____ Leine, ____ Kuscheldecke, ____ Korb, ____ Spielzeug, ____ Futter ____			
Werden 2 Hunde gemeinsam abgegeben: ____ ja Gemeinsam zum Schlafen in eine Box: ____ getrennt füttern: ____			
<input type="checkbox"/> Ich gebe mein Einverständnis, dass der Hund von geeigneten Gassigängern ausgeführt werden darf. <input type="checkbox"/> Es besteht eine Tierhalterhaftpflichtversicherung bei _____.			
Datum, Unterschrift:			