**Checkliste / Selbstauskunft für Katzen**

**Datum:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Name der Katze:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persönliche Angaben:**

**Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sind Sie Berufstätig?**  | □ Ja □ Nein  | □ ganztags □ halbtags  |
| **Wie wohnen Sie?**   **Allgemeine Angaben:**  | □ Eigentum  | □ Miete Wohnfläche:\_\_\_\_\_\_\_\_ qm  |

**Wie wird die Katze untergebracht?** □ Wohnung/Haus □ Sonstiges\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Soll die Katze Freigänger werden?** □ Ja □ Nein

**Haben Sie einen Garten?** □ Ja □ Nein

**Haben Sie einen Balkon?** □ Ja □ Nein

**Ist Ihr Balkon mit einen Katzennetz gesichert?** □ Ja □ Nein

**Wie lange ist die Katze alleine?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden

**Sind weitere Tiere vorhanden?** □ Ja □ Nein Welche? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sind vorhandene Tiere kastriert?** □ Ja □ Nein

**Wie viele Personen leben im Haushalt?** Erwachsene:\_\_\_\_ Kinder(Alter)\_\_\_\_\_

**Sind alle Personen mit der Katze einverstanden?** □ Ja □ Nein □ Vielleicht

**Sind bei Ihnen Allergien bekannt?**  □ Ja □ Nein Welche? \_\_\_\_\_\_\_\_

**Wer kümmert sich im Ihrem Krankheitsfall (z.B. Krankenhausaufenthalt) um die Katze?**

□ Freunde / Familie □ Pension □ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wo wird die Katze im Urlaubsfall untergebracht?**

□ Freunde / Familie □ Pension □ Mitnehmen □ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sind die Kosten für Ernährung, Tierarzt, Steuern u.s.w. gesichert?** □ Ja □ Nein

Aus Datenschutz gründen müssen wir Sie darüber aufklären, dass Ihre Unterlagen zwecks einer Überprüfung und einem Kontrollbesuch an zuständige Mitarbeiter und ehrenamtliche Helfer weitergeleitet werden müssen. Ihre Daten werden jedoch vertraulich behandelt.

□ Ich bin damit einverstanden □ Ich bin damit nicht einverstanden Bei Einverständnis bitte Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_