

home & petsitting GbR - Katzenfragebogen

Name und Alter Rasse der/s Katze/Kater			
Name Halter			
Geschlecht			
Kastriert/gechipt			
Ansprechpartner/Notfallkontakt			
Tierarzt			
Name/Anschrift			
Telefon			
Krankheiten/welche			
Allergien			
Fressen Marke und Sorte (z.B. Felix, Huhn)			
Fressen	Weizen ja nein	nur Trockenfutter	nur Nassfutter
Medikamente			
körperliche Einschränkungen			
Leckerlie erlaubt?			
Angst Menschen gegenüber?			
(bitte ankreuzen)	nein, lässt sich streicheln	etwas, braucht bissel Zeit	
	stark, zieht sich zurück	extem, mit schlagen, beißen	
Angst Artgenossen gegenüber?			
	nein. Sehr offen	etwas, braucht Zeit	
	stark, zieht sich zurück	extrem, mit sclagen, beißen	
Sonstige Ängste			
Traumatisches Erlebnis			
Tier aus Auffangstation/Tierheim, wann			
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden			

Hiermit bestätige ich den Fragebogen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Ort/Datum Unterschrift