DATA IMIE PSA

. Proszę podać swoje dane:

− imię i nazwisko:

− adres zamieszkania:

− numer telefonu:

− wiek:

-facebook(jeśli jest) :

1. Czy mieszka Pan/Pani w domu czy w mieszkaniu?

Jeżeli w domu to gdzie pies będzie spał ? (dom, kojec buda, garaż, inne. Proszę opisać warunki)

Jeżeli w mieszkaniu, to na którym piętrze, i czy jest winda ?

Czy dom/mieszkanie jest własnościowe czy wynajmowane? Jeśli wynajmowane, to czy właściciel zgadza się na psa? Jeśli wynajmowane proszę podać kontakt do właściciela mieszkania.

1. Ile osób mieszka z Panem/Panią, w jakim one są wieku? Jeśli są dzieci, to czy miały kontakt z psami ?

4. Czy wszyscy członkowie rodziny akceptują fakt adopcji psa i godzą się na nowego domownika?

1. Czy ktoś z rodziny ma alergię na psią ślinę lub sierść?
2. Czy w Pana/Pani domu są inne zwierzęta? Jeśli tak, to jakie?
3. Czy w Pana/Pani rodzinie były wcześniej zwierzęta? Jeżeli tak to jakie? Jakie były ich losy? (czy były sterylizowane, na co chorowały, czy miały małe, ile z Wami były)
4. Jak często pies będzie wychodził na spacery i czy będzie miał możliwość wychodzenia na zewnątrz bez opieki? Jeśli tak, to czy okolica jest bezpieczna?
5. Czy planuje Pan/Pani wydatki związane z zakupem niezbędnych akcesoriów takich, jak obroża, smycz, kaganiec, np. do transportu czy wizyty u weterynarza, wygodne legowisko, miski do wody i pokarmu, itp.?
6. Czy jest Pan/Pani przygotowany/a na wydatki związane z koniecznymi szczepieniami, regularnym odrobaczaniem psa oraz z wydatkami związanymi z ewentualną chorobą?
7. Czym zamierza Pan/ Pani karmić psa? Jaki rodzaj karmy? Proszę o podanie NAZWY/ NAZW karmy którą planuje Pan/Pani karmić psa.
8. W pierwszym okresie po adopcji pies może sprawiać kłopoty, np. zniszczyć coś w domu, przekopać ogródek, wyć pod nieobecność domowników, załatwiać się w domu, mieć biegunkę.

Czy jest Pan/Pani gotowy/a to znieść oraz w razie konieczności podjąć się pracy z psem? A jeżeli to nie zda rezultatu czy bierze Pan/Pani pod uwagę możliwość skorzystania z pomocy szkoleniowca?

1. Jaki jest Pana/ Pani stosunek do sterylizacji/kastracji zwierząt?
2. Pies może żyć ponad 15 lat, czy w związku z tym przewidziane jest miejsce dla niego w życiu rodziny na tak długo?
3. Co się będzie działo z psem w czasie Pana/Pani wyjazdów, wakacji itp.?
4. Z usług jakiego weterynarza dotychczas Pan/Pani korzystał/a mając uprzednio zwierzę, bądź z usług jakiego weterynarza zamierza Pan/Pani korzystać?

17. Ile godzin dziennie pies będzie pozostawał sam w domu?

18. Czy jest Pan/Pani świadomy/a, że szczeniak potrzebuje więcej uwagi i zabawy niż pies dorosły?

19. Czy jest Pan/Pani świadomy/a, że szczeniak może gryźć meble, przegryzać kable itd.?

20. Czy jest Pan/Pani gotowy/a podpisać umowę adopcyjną, w której ważnym punktem będzie deklaracja kastracji/sterylizacji psa, oraz że pies NIGDY nie trafi na ulicę albo do schroniska, a w razie, gdyby Pan/Pani jednak nie mógł/a go zatrzymać, odda go Pan/Pani wyłącznie przedstawicielowi Fundacji? Osoba podpisująca umowę musi być pełnoletnia.

21. Czy godzi się Pan/Pani na wizytę wolontariusza w Pana/Pani domu?