

Nome dell'animale					Cane	Gatto
Tatuaggio/Microchip n°					Razza	
Età		Sesso	M	F	Data affidamento	
Descrizione						
Affidato da						
A						
Residente in (città e indirizzo)						
Documento d'identità		Tipo documento				
		Rilasciato da				
		In data				
		Numero documento				
QUESTIONARIO						
Il cane / gatto è presente all'indirizzo di residenza dell'affidatario? (se non presente, motivare)						
Che rapporto si è creato tra l'affidatario e animale ?						
Ci sono problemi con i vicini? (in caso di risposta affermativa, motivare)						
Come viene risolto il problema vacanze? (l'affidatario porta con sé l'animale, lo affida ad amici o parenti, a pensioni per animali, resta solo a casa o altro?)						
Dove vive il cane/gatto? (in casa, all'esterno libero, in recinto, altro)						

La sistemazione è idonea? (cuccia riparata e sicura, cibo e acqua a disposizione, luogo pulito e privo di vie di fuga ecc...)

--

Il cane/gatto resta solo?

mai	<input type="checkbox"/>	occasionalmente	<input type="checkbox"/>	Quando l'affidatario lavora	<input type="checkbox"/>	altro (specificare)	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

Dopo l'affido l'animale ha avuto problemi di salute o comportamentali? (in caso di risposta affermativa, specificare)

--

L'animale è regolarmente vaccinato? (controllare che sul libretto sanitario l'ultima vaccinazione non sia più vecchia di un anno – se non presente, motivare)

--

Come si presenta l'animale? (in salute, ben nutrito, sereno, a proprio agio ecc...)

--

L'animale ha il tatuaggio/microchip? SI (trascrivere il numero) NO (motivare)

--

Il cane è stato iscritto all'Anagrafe Canina del Comune di residenza? (in caso di risposta negativa, motivare)

--

CONCLUSIONI
(a cura del volontario che ha effettuato il controllo)

L'esito del controllo è		POSITIVO
		NEGATIVO (motivare)
		NON E' STATO POSSIBILE EFFETTUARLO (motivare)

Nome e Cognome di chi ha effettuato il controllo	
--	--

Luogo e data	
--------------	--

Firma del volontario