

# DATENERHEBUNGSBLATT



HUNDEZENTRUM OBERLAND  
BETREUUNG & AUSBILDUNG

## HUNDEHALTER

Name: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## HUND

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_

Tierarzt/Tel. \_\_\_\_\_ Chipnummer: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Anlassfall ein Tierarzt verständigt werden kann und die Kosten von mir übernommen werden.

Versicherungsfirma: \_\_\_\_\_ Polizze: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Futtermarke: \_\_\_\_\_ Spezialfutter: \_\_\_\_\_

Fütterungsschema:  morgens  mittags  abends

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir im Interesse Ihres Hundes Ihr persönliches Hundefutter an Ihren Hund verfüttern. Bitte bringen Sie das gewohnte Futtermittel originalverpackt und originalverschlossen mit. BARF Fütterung kann nur in gefrorenem Zustand bei uns abgegeben werden (inkl. Inhaltsangabe – erforderlich im Falle einer behördlichen Kontrolle).

Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_ Letzte Läufigkeit: \_\_\_\_\_

Charaktermerkmale/Auffälligkeiten: \_\_\_\_\_

Kastriert:  ja  nein Chemisch kastriert:  ja  nein

Zeckenprophylaxe erwünscht:  ja  nein (Eigenvorkehrung – z.B. Zeckenband)

## BETREUUNGSWUNSCH

**einmalig** Betreuungszeitraum von/bis \_\_\_\_\_

**regelmäßig** Wochentage \_\_\_\_\_

Es besteht die Möglichkeit Monats- und Jahresverträge mit Preisvorteil abzuschließen. Erkundigen Sie sich nach Absolvierung des Schnuppertermins. Je besser die Datenangabe, um so individueller kann die Betreuung gestaltet werden.

Der Hund muss vor dem Schnuppertermin bzw. vor Antritt der Betreuung nachweislich geimpft (Zwingerhusten, Hundestaube, Tollwut), gechippt und entwurmt sein. Das Vorlegen des Impfpasses ist zwingend. Nach Absolvierung des Schnuppertermins wird die Betreuungsvereinbarung erstellt. Das Hundezentrum Oberland behält sich die Abweisung der Betreuung (nach Absolvierung des Schnuppertermins) im Falle einer Gefährdung für Tier und Mensch oder sonstigen für die Betreuung relevanten Ausschlussgründe vor.

Datenschutzbestimmungen: Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Datenschutzbedingungen der SAMA Tirol GmbH / HZO. Abrufbar auf [www.hzo.at](http://www.hzo.at)

Schnuppertermin nicht möglich

Anmerkung: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich, dass die Angaben wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen und Gewissen angegeben wurden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_