

Name, Vorname _____

Adresse _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich habe Interesse an folgendem Angebot: _____

Wie bist du auf mich aufmerksam geworden?

Suchmaschine

Freunde/Bekannte

Sonstiges: _____



Ich habe insgesamt _____ Hund/Hunde (bitte alle Hunde, die derzeit bei dir leben in die nachfolgende Tabelle eintragen)

Name	Rasse	Alter	Geschlecht, kastriert/unkastriert	Herkunft	Im Besitz seit	Erkrankungen /Medikamente	Schwierigkeiten

Hat einer der aufgeführten Hunde bereits gebissen?

Um das Verhalten des Hundes verstehen und einschätzen zu können, ist es unbedingt notwendig, dass du diese Frage bitte ganz ehrlich beantwortest! Bitte kreuze auch „Ja“ an, wenn es nicht in deinem Beisein passierte und dir nur davon berichtet wurde

Nein

Ja – Name des Hundes: _____

Fall du „Ja“ angekreuzt hast, bitte schildere kurz die Situation und das Verletzungsausmaß (blauer Fleck, oberflächliche/tiefe Wunde, mehrere betroffene Stellen...)

Aktueller Tierarzt
(Name, Adresse,
Tel/E-Mail)

Darf ich deinen Tierarzt kontaktieren, um die Krankengeschichte zu erhalten? Ja Nein

Fütterung

Welches Futter und wie oft fütterst du?

Aktivitäten

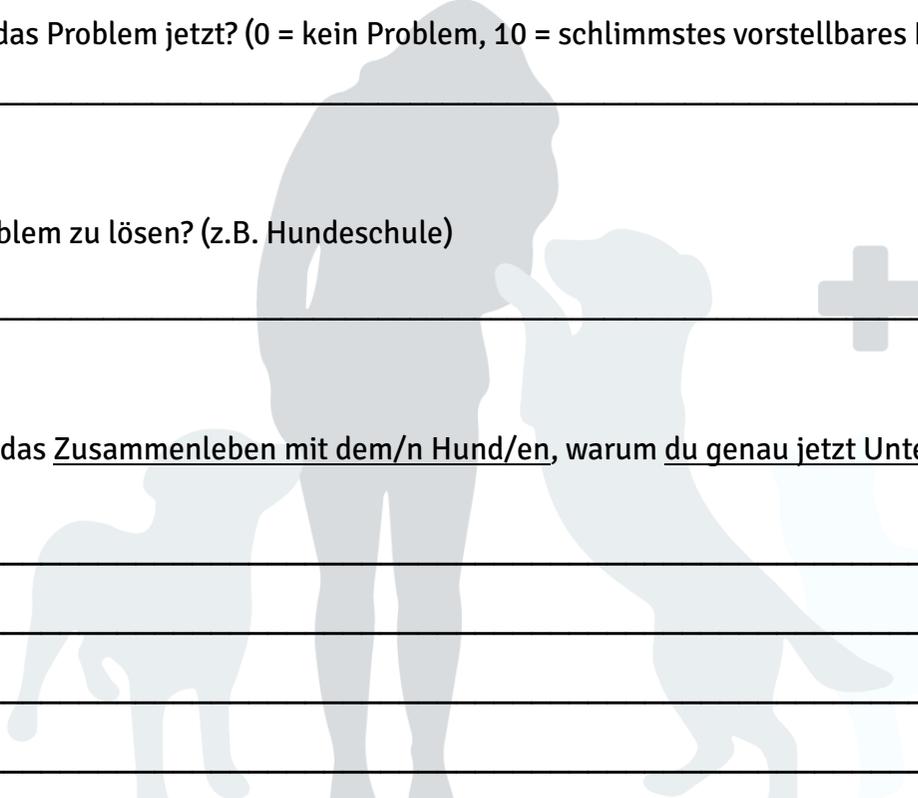
Wie oft gehst du mit deinem/n Hund/en spazieren?

Machst du mit deinem/n Hund/en spezielle Aktivitäten (z.B. Agility, Mantrailing etc.)? Wenn ja, was und wie oft?

Welche Schwierigkeiten hast du mit deinem/n Hund/en?

Auf einer Skala von 0 – 10, wo siehst du das Problem jetzt? (0 = kein Problem, 10 = schlimmstes vorstellbares Problem)

Was hast du bisher versucht, um das Problem zu lösen? (z.B. Hundeschule)



Bitte beschreibe kurz in eigenen Worten das Zusammenleben mit dem/n Hund/en, warum du genau jetzt Unterstützung suchst und was du dir wünschst:

Ich habe die Datenschutzerklärung (<https://www.meineschatten.de/datenschutz/>) und AGB (zu finden im Downloadbereich unter <https://www.meineschatten.de/angebote/downloads/>) gelesen und stimme zu Ja

Den Fragebogen habe ich in bestem Wissen ausgefüllt: _____ (Datum, Unterschrift)