

Selbstauskunft



Ich möchte adoptieren? Ja Nein
 Name des Tieres (falls bekannt): _____

Ich möchte Pflegestelle werden? Ja Nein
 Wie lange haben Sie dafür Zeit? _____

Wenn Sie ernsthaftes Interesse an einem unserer Tiere haben, haben Sie sicherlich Verständnis für die Beantwortung der Fragen. Der Inhalt Ihrer Angaben ist Voraussetzung und Gegenstand für den Adoptions- bzw. Pflegestellenvertrag. Die Angaben werden durch eine Vorkontrolle bei Ihnen zuhause überprüft.

Angaben zum Menschen

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
E-Mail	
Telefon am Besten erreichbar im Zeitraum:	
Beruf	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> im Homeoffice mit wieviel Stunden/Woche: _____
Namen, Alter und Beziehung der im Haushalt lebenden Personen:	
Sind Kinder im Haushalt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein bitte Alter angeben: _____
Sind weitere Tiere im Haushalt vorhanden? Welche? Sind diese kastriert/sterilisiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/> Eigentum <input type="checkbox"/> Miete Einverständnis VermieterIn liegt vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Etage Quadratmeter: Aufzug vorhanden? Garten vorhanden? Ist der Garten eingezäunt?	_____ _____ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beschreiben Sie Ihre Umgebung: (ländlich, städtisch etc)	

Fragen zur Haltung/zum Hund

Welches Geschlecht? Alter des Hundes?	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Welpen <input type="checkbox"/> Junghund <input type="checkbox"/> älter
Wie oft und wie lange wäre der Hund alleine?	
Welche Räume darf der Hund nicht betreten?	
Haben Sie Erfahrung im Umgang mit Hunden? Schätzen Sie diese selbst ein:	
Gibt es Allergiker in Ihrem Haushalt? (Tierhaare)	
Nutzen Sie oder Familienmitglieder Hilfsmittel wie Rollatoren, Rollstühle, Krücken etc.?	
Sind alle im Haushalt lebenden Personen mit der Anschaffung des Hundes einverstanden?	
Mit welchen Anfangsproblemen rechnen Sie?	
Können Sie die nötige Geduld für die Eingewöhnung aufbringen? Können Sie sich zB ein paar Tage freinehmen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Welche Aktivitäten planen Sie mit dem Hund? (zB Sport, Tagesablauf, etc)	
Was ist Ihnen im Zusammenleben mit dem Hund wichtig?	
Haben Sie sich über Reisekrankheiten informiert? (z.B. Anaplasmose, Filarien, Leishmaniose, Babesiose etc)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Was passiert mit dem Hund während Sie arbeiten, krank oder im Urlaub sind?	
Planen Sie den Besuch einer Hundeschule?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Planen Sie die Zusammenarbeit mit einem Hundetrainer in Form von Einzelstunden? Falls nein, warum nicht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mussten Sie sich schon einmal von einem Tier trennen? Falls ja, warum?	
Wie reagieren Sie, wenn der Hund unerwünschtes Verhalten zeigt?	

Was wäre für Sie ein Grund, den Hund wieder abzugeben?	
Wie sollte Ihr neues Familienmitglied sein? (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/> ruhig <input type="checkbox"/> wachsam <input type="checkbox"/> sportlich <input type="checkbox"/> stubenrein <input type="checkbox"/> kinderlieb <input type="checkbox"/> verträglich <input type="checkbox"/> verspielt <input type="checkbox"/> katzenfreundlich
Planen Sie den Abschluss einer Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihnen bewusst, dass die Kosten für Hunde nicht unerheblich sind? (Futter, Hundesteuer, Haftpflichtversicherung, Tierarzt etc)* *gilt für Adoption oder langfristige Pflegestelle	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie mit der in Ihrer Region/Ihres Bundeslandes/Landkreis bzgl. Hunde geltenden Gesetzgebung vertraut? (Leinenpflicht, Maulkorbpflicht etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie einen Sachkundenachweis nach §11 Abs. 3 LHundeG (40/20)?* (*trifft nur auf NRW, Brandenburg zu) weitere Bundesländer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie daran gedacht, dass IHR Hund ggf. 15 Jahre alt (oder älter) werden kann und das bei Ihrer Lebensplanung berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist Ihnen bewusst, dass ein alter Hund Alterswehwehchen bekommt? (ggf Inkontinenz, keine Treppen, nicht mehr alleine bleiben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Diese Selbstauskunft ist **Vertragsgrundlage**. Es ist mir bewusst, dass durch **vorsätzlich falsche Angaben** der mit MAP Hilfe für Strassennasen e.V. und mir geschlossene Vertrag erlischt und das Tier in das Eigentum von MAP Hilfe für Strassennasen e.V. übergeht. Zudem kann es **strafrechtliche Konsequenzen** nach sich ziehen. Ebenso bin ich mit Vor- und Nachkontrollen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

[3 Seiten Datenschutz aus VK anhängen](#)



Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Kunden Nr. _____ (wird von MAP ergänzt)

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass der eingetragene Tierschutzverein

MAP Hilfe für Strassennasen e.V.

meine oben angegebenen, personenbezogenen Daten, zum Zwecke der internen Datenverarbeitung und der Vertragsbearbeitung auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigung, erhebt. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es regelmäßig Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Adoptions- oder Pflegestellenverträge

genutzt werden dürfen.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen der

monatlichen Berichte an das zuständige Veterinäramt übermittelt werden dürfen.

Ich willige ein, dass mich der Verein, bzw. die Mitglieder-, Pflegestellen- oder Adoptantenbetreuung

telefonisch oder per Email kontaktieren darf.

*
u
z

Ich willige ein, dass mich MAP Hilfe für Strassennasen per Post oder Email über bevorstehende Veranstaltungen informiert.

Ich willige ein, dass ich ggfs. Impferinnerungen für Pflegehunde erhalte

Ich willige ein, dass meine Daten, wenn es erforderlich ist, an die für den Verein zuständige Tierarztpraxis übermittelt werden dürfen.

Die Datenschutzhinweise wurden mir ausgehändigt.

Datum / Unterschrift _____