

Pflegestelle auf Zeit / Dauerpflege

(Bitte füllen Sie auch das Kontaktformular aus. Vielen Dank!)

Vorname und Name: _____

Womit möchten Sie helfen?

- Aufzucht mutterloser Jungtiere
- Flaschenaufzucht Aufzucht selbst fressender Jungtiere
- vorübergehende Pflege kranker erwachsener Tiere
- Zähmen frei geborener Katzenwelpen
- Pflege schwer kranker nicht vermittelbarer Tiere bis zu deren Lebensende

Welche Tierart wollen Sie bei sich aufnehmen?

- Hunde
- Katzen
- Heimtiere, welche:
- (z. B. Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten, Degus etc.)
- Wildtiere, welche:
- (z. B. Igel, Singvögel etc.)

Wie viele Tiere möchten Sie bei sich aufnehmen?

Haben Sie Erfahrung mit der zu betreuenden Tierart? ja nein

Wenn ja, welche:

Haben Sie eigene Tier zu Hause ja nein

Wenn ja, welche und wie viele?

Besitzen ihre Tiere einen gültigen Impfschutz? ja nein

Welche Zeit möchten Sie zur Verfügung stellen? Sind Sie berufstätig?

Ist eine weitere Betreuungsmöglichkeit vorhanden? ja nein

Wenn ja, welche:

Wohnen Sie zur Miete? ja nein

Ist bei Hunden der Vermieter mit der vorübergehenden Aufnahme einverstanden? ja nein

Besteht die Möglichkeit, die Pflegetiere zu separieren? ja nein

Besitzen Sie ein Auto? ja nein

Falls nein, können Sie bei Bedarf die Vorstellung der Tiere im Tierheim Berlin organisieren? ja nein

Ich stimme zu, dass diese Daten für die Nachkontrolle an ehrenamtliche Mitarbeiter und Tierschutzberater des TVB weitergegeben werden. Ich weiß, dass durch vorsätzlich falsche Angaben zivilrechtliche Konsequenzen entstehen können.

Bitte geben sie, wenn möglich, mehrere Telefonnummern (Handy, Festnetz, dienstl.) an, damit wir sie jederzeit erreichen können. Haben Sie Fragen, dann kontaktieren Sie uns bitte telefonisch unter 030 / 76 888 159 oder per Mail praxis@tierschutz-berlin.de.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Fragebogen für ehrenamtliche Helfer im TVB

Ich stimme zu, dass der TVB meine Daten im Rahmen seiner Arbeit speichern, verarbeiten und verwenden darf. Dem steht die Weitergabe an Dritte gleich, sofern diese die Daten ausschließlich für die Arbeit des TVB nutzen. Eine Weitergabe oder der Verkauf der Daten darüber hinaus findet nicht statt. Ich möchte Informationen über die Veranstaltungen des TVB und neuen Einsatzmöglichkeiten für Ehrenamtliche zu erhalten. **Bitte schreiben Sie deutlich.**

Herr Frau

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Telefon Festnetz: _____

PLZ: _____ Handy: _____

Ort: _____ Bezirk: _____

Straße und Hausnr.: _____

E-Mail (wichtig!): _____

Mitglied im TVB seit: _____ Mitglieds-Nr.: _____ Kein Mitglied

Beruf/ Ausbildung: _____

Besondere Fähigkeiten (zum Beispiel Fremdsprachen, Gesundheitskarte, Photoshop usw.):

Sind Sie gegen Tetanus geimpft?

(Anzugeben bei: Arbeit in Katzenhäusern, Streichelpaten, Katzenschutz-AG, Pflegestellen, und Gassi-AG)

Ja, letzte Impfung am

Nein

BITTE WENDEN