

Checkliste Gelegenheits-Petsitter

Heim-Betreuung Diverse Haustiere

Betreuungszeitraum von _____ bis _____

Notfallkontakt, wenn der Tierhalter nicht erreichbar ist:

Name: _____ Tel.: _____

Betreuender Tierarzt:

Name: _____ Tel.: _____

Betreuungs-Tier

Vögel _____ Anzahl: ____

Nager _____ Anzahl: ____

Andere: _____ Anzahl: ____

Katze: _____ Anzahl: ____

Freigängerkatze Falls Ja, Chipnummer: _____

Pet-Finder/Tracker vorhanden: ja Zugangsinstruktionen _____

Spezielle Gewohnheiten _____

Lieblingsspielzeug _____

Gesundheit

Braucht das Tier Medikamente: ja nein

Wenn ja, attachen Sie ein detaillierte Aufstellung der Medikamente, der Dosierung und Verabreichungsfrequenz für jedes Tier, welches Medikamente benötigt. Denken Sie daran, eine ausreichende Menge an Medikamenten für den gesamten Betreuungszeitraum und klar zu markieren, was welchem Tier verabreicht werden soll.

Fütterung

Bitte genaue Aufstellung je Tier/Tierart.

Name des Futters: _____ Tages-Menge: _____

1 x täglich füttern 2x täglich füttern 3 x täglich füttern

Wenn mehrere Tiere/Tierarten betreut werden sollen, attachen Sie bitte ein detaillierte Aufstellung des Futters/der Fütterfrequenz der Tiere sowie der bevorzugten Fütterungszeiten.

Gewünschte Betreuungsleistung Tier

Füttern, Betreuen, Spielen, Sozialkontakt (je nach Tier)

Reinigung (z. B. Katzenklo, Terrarium)

Zusätzliche Dienstleistungen

Leeren des Briefkastens

Giessen der Pflanzen
