



Allegato G

Questionario per il controllo post-adozione



IL CANILE, LA GESTIONE LA PROMOZIONE DELLE ADOZIONI

LINEE GUIDA CANILI
PROVINCIA DI ROMA

QUESTIONARIO PER IL CONTROLLO POST-ADOZIONE

Elementi identificativi di chi effettua il controllo

Nome Cognome

nato a il

residente a

in Via/Piazza n. Prov.

Tel.

Volontario dell'associazione

Guardia zoofila dell'associazione

Elementi identificativi dell'animale

Cane Gatto

Nome

Razza

Taglia Sesso M F

Mantello Età presunta

Tatuaggio o microchip n.

Adottato in data dal canile/gattile di

situato a in Via

Elementi identificativi dell'affidatario

Nome Cognome

nato a il

residente a

in Via/Piazza n. Prov.

Tel.

CHECK-LIST DI CONTROLLO

1.	L'animale è stato sterilizzato? Se "(NO)" perché?	[Si]	[No]
2.	L'animale è stato vaccinato? Se "(NO)" perché?	[Si]	[No]
3.	Il libretto sanitario è aggiornato?	[Si]	[No]
4.	Viene seguita una corretta profilassi antiparassitaria?	[Si]	[No]
5.	L'ambiente in cui vive è pulito?	[Si]	[No]
6.	L'angolo dove mangia è pulito?	[Si]	[No]
7.	Le ciotole sono pulite?	[Si]	[No]
8.	L'acqua a disposizione è fresca, pulita e fruibile?	[Si]	[No]
9.	La lettiera è ben pulita?	[Si]	[No]
10.	Vive in appartamento?	[Si]	[No]
11.	Vive in giardino?	[Si]	[No]
12.	Se ha un giardino è presente una cuccia idonea? È riscaldata?	[Si]	[No]
13.	Cosa mangia (tipologia e marca dei prodotti)		
14.	In caso di assenza, l'animale è lasciato		
15.	Ci sono altri animali?	[Si]	[No]
16.	Se si, è ben integrato?	[Si]	[No]
17.	L'animale è socievole?	[Si]	[No]
18.	L'animale mostra un comportamento socievole con la famiglia?	[Si]	[No]
19.	L'animale sembra nervoso?	[Si]	[No]
20.	L'animale sembra timoroso?	[Si]	[No]
21.	Il pelo dell'animale si presenta bene?	[Si]	[No]
22.	L'animale sembra deperito?	[Si]	[No]
23.	L'animale sembra sofferente?	[Si]	[No]
24.	Le orecchie sono pulite e libere da parassiti?	[Si]	[No]
25.	Si vedono parassiti sul corpo?	[Si]	[No]
26.	Il naso è regolarmente umido? è presente muco?	[Si]	[No]
27.	La zona anale è pulita? Presenta irritazioni?	[Si]	[No]
28.	Le zampe si presentano curate?	[Si]	[No]
29.	La postura del bacino è regolare?	[Si]	[No]
30.	L'affidatario appare consapevole del suo impegno?	[Si]	[No]
31.	L'affidatario appare in grado di gestire correttamente il cane?	[Si]	[No]
32.	Le condizioni economiche dell'affidatario appaiono sufficienti al mantenimento e cura del cane?	[Si]	[No]
	Il controllo ha un esito positivo?	[Si]	[No]

Luogo/data/ora del controllo _____

Firma di chi effettua il controllo _____

Firma dell'adottante
per presa visione _____



IL CANILE, LA GESTIONE LA PROMOZIONE DELLE ADOZIONI

LINEE GUIDA CANILI
PROVINCIA DI ROMA



www.lav.it

www.provincia.roma.it