

*Bitte beachten: Der ausgefüllte Fragebogen kann weder gespeichert noch versendet werden. Bitte drucken Sie das Dokument nach dem Ausfüllen aus und schicken es uns per Post an CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V., Postfach 100763, 34007 Kassel!*

## Werden Sie Pflegestelle für CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V.!

Wir freuen uns sehr darüber, dass Sie Interesse daran haben, sich als Pflegestelle bei CAT-CARE zu engagieren!  
Bevor wir Näheres mit Ihnen besprechen, würden wir gerne in diesem Fragebogen vorab mehr über Sie erfahren und herausfinden, welche Voraussetzungen Sie mitbringen und welche Art von Pflegschaft für Sie infrage kommt.

### Wohnort

- Ich wohne in Kassel, und zwar in folgendem Stadtteil: \_\_\_\_\_
- Ich wohne nicht weiter als 25 km von Kassel entfernt in \_\_\_\_\_ (PLZ, Ort)
- Ich verfüge über einen PKW  Ich bin nicht mobil

### Wohnungsgröße

Wie groß ist Ihre derzeitige Wohnung? \_\_\_\_\_ (Anzahl der qm)

- 1ZBK  2ZBK  3ZBK  4ZBK und mehr  Balkon

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### Wohnsituation

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

- Erwachsene: \_\_\_\_\_ Anzahl  Kinder: \_\_\_\_\_ Anzahl / Alter: \_\_\_\_\_  Keine Kinder

Bemerkungen:

### Unterstützen Ihre Mitbewohner/ Unterstützt Ihre Familie, dass Sie eine Pflegekatze aufnehmen wollen?

- Ja  Nein  Ich weiß nicht  Ich habe keine Mitbewohner

Bemerkungen:

*Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!*

**Bitte beachten: Der ausgefüllte Fragebogen kann weder gespeichert noch versendet werden. Bitte drucken Sie das Dokument nach dem Ausfüllen aus und schicken es uns per Post an CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V., Postfach 100763, 34007 Kassel!**

### Eigene Haustiere

Halten Sie eigene Haustiere und, wenn ja, *welche* und *wie*

### Vorhandene Katzen

Falls Sie Katzen halten, trifft Folgendes zu? (*Mehrfachnennung möglich*)

- Meine Katze/n lebt/leben in reiner Wohnungshaltung.
- Meine Katze/n erhält/erhalten Freigang
- Meine Katze/n ist/sind geimpft gegen Katzenschnupfen u. Katzenseuche  
Wenn ja, wann zuletzt: \_\_\_\_\_
- Meine Katze/n ist/sind getestet auf FIV (Aids) und FeLV (Leukose)
- Meine Katze/n ist/sind gegen FeLV (Leukose) geimpft  
Wenn ja, wann zuletzt: \_\_\_\_\_
- Es gibt eine geeignete Separierungsmöglichkeit für eine Pflegekatze während der Quarantäne. (z.B. Gästezimmer oder ein geräumiges Bad?)

Bemerkungen:

### Erfahrung in der Katzenhaltung

- Ich habe langjährige Erfahrung.
- Ich habe in den letzten Jahren die Katzenhaltung für mich entdeckt und lerne immer mehr dazu.
- Bisher haben es die Umstände leider nicht ermöglicht, aber ich mag diese Tiere sehr und wollte schon immer Katzen halten.
- Ich habe Erfahrung in der Handaufzucht von mutterlosen Katzenbabys.
- Ich habe schon Erfahrungen im Umgang mit nicht handzahmen Katzen.

Bemerkungen:

*Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!*

**Bitte beachten: Der ausgefüllte Fragebogen kann weder gespeichert noch versendet werden. Bitte drucken Sie das Dokument nach dem Ausfüllen aus und schicken es uns per Post an CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V., Postfach 100763, 34007 Kassel!**

### Tierschutzarbeit

Engagieren Sie sich bereits für andere Tierschutzorganisationen?

- Ja, und zwar für: \_\_\_\_\_
- Nein

### Zeitlicher Rahmen für eine Pflegschaft

Zur Einschätzung, welche Tiere (Pflegeintensität) wir bei Ihnen unterbringen könnten, wüssten wir gern, wie viele Stunden Sie durchschnittlich täglich außer Haus sind.

\_\_\_\_\_ *durchschnittliche Abwesenheitsstunden pro Tag*

### Gibt es eine zeitliche Begrenzung für eine Pflegschaft?

(z.B. ein geplanter Um- oder Wegzug, Urlaub oder dergleichen)

- Nein
- Ja (Wenn ja, bitten wir unter Bemerkungen um nähere zeitliche Angaben.)

Bemerkungen:

### Kommunikation

Um den nötigen Informationsfluss zur gesundheitlichen und verhaltensmäßigen Entwicklung des Pfleglings sicherzustellen, wüssten wir gern, über welche Kommunikationsmittel Sie verfügen.

- Ich habe ein Smartphone
- Ich nutze die folgenden sozialen Netzwerke:  
\_\_\_\_\_
- Ich bin sehr gut telefonisch erreichbar.
- Ich bin bereit, regelmäßig über den Zustand der Pflegekatze(n) zu berichten und Fotos für die Vermittlung zu senden.

Bemerkungen:

*Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!*

**Bitte beachten: Der ausgefüllte Fragebogen kann weder gespeichert noch versendet werden. Bitte drucken Sie das Dokument nach dem Ausfüllen aus und schicken es uns per Post an CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V., Postfach 100763, 34007 Kassel!**

### Medizinische Betreuung

Ich bin bereit, die anfallenden Tierarztbesuche zu erledigen. Die Tierarztkosten gehen auf Rechnung des Vereins.

Bemerkungen

### Wie viele Katzen möchten Sie maximal aufnehmen?

Anzahl: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

### Haben Sie eine Präferenz, welche Art von Pflegekatzen Sie gern aufnehmen würden?

- Katzenbabys
- Jungtiere, die verspielt sind und viel Beschäftigung benötigen
- Jungtiere, die noch gezähmt werden müssen und Zeit für die Gewöhnung benötigen
- Katzen mittleren Alters, die je nach Charakter einen gemäßigten Spieltrieb haben und deren Pflege unkompliziert ist
- Ältere Katzen, die ruhiger sind, aber ggf. Medikament brauchen
- Handicap-Katzen

Bemerkungen:

*Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!*

**Bitte beachten: Der ausgefüllte Fragebogen kann weder gespeichert noch versendet werden. Bitte drucken Sie das Dokument nach dem Ausfüllen aus und schicken es uns per Post an CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V., Postfach 100763, 34007 Kassel!**

### Problemsituationen

Ich bin mir bewusst, dass ein Tier bei Neueinzug in die Pflegestelle unter Umständen aus Angst oder Unsicherheit verschiedene Verhaltensauffälligkeiten zeigen kann. Vorübergehende Unsauberkeit oder Jammern während der Eingewöhnung stellen kein Problem für mich dar.

Bemerkungen:

### Kosten

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass abgesprochene tierärztliche Behandlungen vom Verein getragen werden. Ich muss nicht in Vorleistung treten.

Ich möchte den Verein unterstützen und trage die Futter- und Streukosten für mein/e Pflegetier/e (max. \_\_\_\_\_ Tiere)

Bemerkungen:

*Warum möchten Sie Pflegestelle bei CAT-CARE Tierhilfe Kassel e.V. werden?*

### Zu Ihrer Person

Bitte nennen Sie uns Ihren *Namen*, Ihre *Adresse* und Ihr *Alter*:

**Unter welcher Telefonnummer können wir Sie erreichen, falls Sie als Pflegestelle infrage kommen?**

Tel. \_\_\_\_\_

*Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens!*