

# VPRAŠALNIK

## za presojo kandidata za posvojitev mačke

Ime mačke \_\_\_\_\_

### OSNOVNI PODATKI

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Stalni naslov ter naslov, kjer boste bivali z mačko, če je ta drugačen od stalnega:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. številka: \_\_\_\_\_

E-mail naslov: \_\_\_\_\_

1. Ste že kdaj posvojili katero žival? Če da, katero in kje?

\_\_\_\_\_

2. Zakaj želite posvojiti mačko?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Opišite pogoje bivanja, ki jih lahko nudite mački?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Ali je prostor kjer živite lastniški ali v najemu (v kolikor ste v najemu je vprašalniku potrebno priložiti  
soglasje lastnika, da dovoljuje bivanje živali v stanovanju/hiši)?

\_\_\_\_\_

5. Kakšen je vaš status? (zaposlen, upokojen, študent,...)

\_\_\_\_\_

6. S kom sobivate? Ali je vaša odločitev o posvojitvi mačke enotna?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Kakšne so vaše dnevne aktivnosti? Kakšne hobije imate?

---

---

8. Opišite prostor, kjer bo mačka bivala (**potrebno priložiti fotografije**).

---

---

9. Ste za potrebe mačke pripravljene zamrežiti del zunanje površine tako, da onemogoči njen pobeg?

---

10. Kako boste poskrbeli za mačko v primeru vaše dalj časa trajajoče odsotnosti?

---

---

11. Kolikor ur na dan bo mačka sama in kako boste v tem času zagotovili dobro počutje mačke.

---

---

12. Kako si razlagate pojem **aktivno** ukvarjanje z mačko?

---

---

13. Kako boste ukrepali v primeru neželenega vedenja mačke?

---

---

14. Opreделите se glede sterilizacije/kastracije in vakcinacije mačke.

---

---

15. Že imate izbrano veterinarsko ambulanto? Če da, napišite katero.

---

---

16. Ali z vami bivajo še katere druge živali? Če da, koliko in katere? Kakšna je njihova kompatibilnost z drugimi živalmi?

---

---

17. Če ste že imeli mačko, kaj se je z njo zgodilo? (opišite)

---

---

18. Ste že kdaj oddali kakšno svojo žival? Če da, zakaj in kam?

---

---

19. Vam morebitni večji stroški oskrbe mačke znajo predstavljati težavo?

---

20. Soglašate, da predstavniki zavetišča občasno preverjajo, ali ustrezno skrbite za žival? **(OBKROŽITE)**

**SOGLAŠAM / NE SOGLAŠAM**

21. Soglašate, da predstavnik zavetišča pred posvojitvijo preveri pogoje za izbrano žival? **(OBKROŽITE)**

**SOGLAŠAM / NE SOGLAŠAM**

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis kandidata za posvojitev: \_\_\_\_\_

-----

V primeru hospitalizacije, smrti ali splošne nezmožnosti oskrbe živali, bo za posvojeno žival prevzel vso odgovornost in lastništvo:

Ime in priimek nadomestnega skrbnika: \_\_\_\_\_

Stalni naslov: \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis nadomestnega skrbnika: \_\_\_\_\_

*Zavetišče za živali Maribor oz. zaposleni zbirajo in obdelujejo osebne podatke izključno z namenom iskanja primernih posvojiteljev in za potrebe vodenja evidenc o oddaji živali novim skrbnikom v skladu z določili Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES ("GDPR") in vsakokratno veljavno zakonodajo.*

Izpolnjen vprašalnik lahko osebno prinesete v zavetišče v času uradnih ur od ponedeljka do petka med 8.00 in 12.00, ga pošljete na naslov Zavetišče za živali Maribor, Avtomobilska ulica 25, 2000 Maribor ali posredujete po elektronski pošti [zavetisce.mb@snaga-mb.si](mailto:zavetisce.mb@snaga-mb.si).

Opombe zaposlenega:

---

---

---

---

---

PRESOJA ZAVETIŠČA:

SPREJETO

ZAVRNJENO

Kraj in datum: \_\_\_\_\_