



BERGSÄNGARNAS HUNDPENSIONAT

Hundens namn:.....

Hundens kön:.....

Födelsedatum:.....

Ras:.....

Öronmärkt/chippad nr:.....

Vill du anlita vår veterinär vid akuta situationer ja ☐ Nej ☐

Om du har svarat nej på ovan, vilken veterinär ska anlitas: (namn och tel)

.....

Eventuell sjukdomshistoria (allergier mm):

.....

.....

Vilka kommandon får användas/inte användas:

.....

.....

Vilka aktiviteter får användas/inte användas:

.....

.....

Reagerar din hund på något särskilt (ex åska, bilar, cyklar, barn, tåg, andra hundar, främmande människor, andra djur mm):

.....

.....

Några särskilda önskemål angående hundens utfodring:

.....



BERGSÄNGARNAS HUNDPENSIONAT

Övriga upplysningar:.....
.....
.....

Hundägarens/hundägarnas namn:.....

Adress:.....

telefon arb/hem:.....

Personnummer:.....

Kontaktpersons telefonnummer:.....

Kontaktpersons namn:.....

Bifoga kopia på aktuellt vaccinationsintyg mot parvo och valpsjuka. Även kennelhosta rekommenderas.
Bifoga även en kopia på försäkringsbevis ang. veterinärvård.

Med Vänliga hälsningar Anette McKie Bergsängarnas Hundpensionat

Datum och underskrift ägare:.....