

Átadás – Átvételi adatlap:

|  |  |
| --- | --- |
| Cica neve: |  |
| A kennel száma: |  |
| Az állat fajtája: |  |
| Az állat neme: |  |
| Az állat színét, megkülönböztető jegyei: |  |
| Bekerülési ideje (év, hó, nap, óra): |  |
| Átvevő neve: |  |
| Aláírása: |  |
| Tulajdonos neve,: |  |
| Címe: |  |
| Személyigazolvány száma: |  |
| Telefonszáma: |  |
| Esetleges diagnózis, gyógykezelés: |  |
| Esetlegesen felhasznált gyógyszer, oltóanyag: |  |
| Az állat várható távozásának ideje: |  |
| Az állat tényleges kiadásának ideje: |  |
| Kiadást végző megnevezése: |  |
| Aláírása: |  |
| Egyéb igények: |  |
| Egyéb megjegyzések: |  |
|  |  |

Alulírott, mint az állat tulajdonosa kijelentem, hogy a fent megadott adatok a valóságnak megfelelnek. Továbbá nyilatkozom, hogy cicám nem áll orvosi kezelés alatt, fertőző és egyéb betegségben nem szenved, a kötelező védőoltásokat és a féregtelenítést rendszeresen kapja. A cicával kapcsolatos információkat, tudnivalókat a cica esetleges rossz szokásairól a cicamotel munkatársával megosztom. Az itt tartózkodás alatt esetlegesen felmerülő orvosi beavatkozások költségét megtérítem. A gondos ellátás ellenére, esetlegesen fellépő, nem diagnosztizált vagy rejtett betegségből eredő következményekért, anyagi költségekért, (elhullásért) a panzió tulajdonosa felé kártérítési igénnyel nem élek. A költségeket előre rendezem a megbeszélt napokra. A házirendet és a működési szabályzatot elolvastam, és tudomásul vettem. A panziózó állatom oltási könyvét leadom. Továbbá hozzájárulok, hogy a Cicamotel az irataimról, elérhetőségeimről másolatot készítsen.

A Cicamotel üzemeltetője vállalja a cica felügyeletét a megbeszélt napokra. A cicákat a legmegfelelőbb gondossággal látja el, a tulajdonossal megbeszélt információk alapján. Az esetlegesen fellépő probléma (betegség) esetén a tulajdonost telefonon értesíti, további teendőket vele telefonon egyezteti. Amennyiben a tulajdonos nem elérhető, úgy a tulajdonos hozzájárul, hogy a panzió tulajdonosa legjobb belátása szerint döntsön a cica további ellátásáról (állatorvoshoz szállítás, stb).

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

(Tulajdonos aláírása)

Szentendre, 2018. ……………\_