

CUESTIONARIO ADOPCIÓN

| | |
|---|--|
| | |
| | |
| | |
| Cuota de recuperación \$25,000. Se reserva con \$10,000 y se liquida a la entrega, fecha aprox (30 de Enero). | |

| DATOS PERSONALES DEL ADOPTANTE | |
|---|---|
| Nombre completo: | |
| Estado: | |
| Teléfono móvil: | |
| Horario de contacto: | |
| Año de nacimiento: | |
| Estado civil: | |
| Profesión/estudios: | |
| E-mail: | |
| Estarías de acuerdo en compartirnos tus redes sociales para tener un seguimiento de la mascota? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| CUESTIONARIO | |
|--|---|
| ¿Ha tenido gato antes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| Cuéntenos un poco sobre ellos | |
| ¿Tiene alguna experiencia con gatos? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene otros animales en casa? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Si tiene otros animales en casa, cuéntenos algo de ellos: si los compró, los adoptó, su carácter... | |
| ¿A qué dedica su tiempo libre,(Hobbies)? | |
| ¿Qué suele hacer en las vacaciones? | |
| Condiciones en las que vivirá el gato | Piso <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> / Propio <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> |
| En caso de que viva de alquiler, ¿Tiene conocimiento el dueño/-a de la vivienda de que va usted a adoptar a un animal? ¿Está de acuerdo con ello?: | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Están todos los miembros de su familia de acuerdo con la adopción? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Quién ha tomado la decisión de adoptar al animal? | |
| ¿Qué lugar de la vivienda estaría destinada al gato? | |
| ¿Dónde dormirá el animal? | |
| ¿Hay personas con alergias en la familia? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> |
| ¿Cuánto tiempo pasará el gato solo en casa diariamente? | |
| ¿Está dispuesto a asumir la responsabilidad de curar, proteger y cuidar al gato que ha adoptado, para toda su vida? | |
| ¿En caso de viaje, que hará con su gato? | |
| ¿Qué alimentación cree que es la adecuada para un gato? | |
| Por favor, enumere todos los problemas de comportamiento que conozca que puedan darse en un gato. | |

| | |
|--|---|
| ¿Cuántos años cree que puede vivir un gato? | |
| En caso de divorcio, separación, etc., ¿Con quién se quedará el gato? | |
| ¿Tiene Vd. un veterinario de confianza? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| - Nombre del centro veterinario: | |
| - Dirección del centro veterinario: | |
| - Nombre de su veterinario/a: | |
| - Teléfono de su veterinario/a: | |
| ¿Está Ud. dispuesto a vacunar a su gato con la frecuencia necesaria? | |
| ¿Cuá es ésta? | |
| Conociendo las exigencias de un gato, ¿está dispuesto a respetarle? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Ante una inadaptación o problema de comportamiento en el animal que adopte, esta usted de acuerdo en que debe regresar a manos de su criadora? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Cuáles son para usted las necesidades de un gato? | |
| ¿Cuál es el gasto económico que para usted requiere un gato? | |
| En su caso, ¿por qué se decide por esta mascota? | |
| ¿Considera usted una ventana abierta un peligro potencial para un gato? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Consiente en facilitar información sobre el estado del gato, cuando ésta le sea requerida? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |