

SCHEMA DI CENSIMENTO COLONIA FELINA

Volontario compilatore _____	Telefono _____
COD.FISCALE _____	Ubicazione della colonia: Area <input type="checkbox"/> pubblica <input type="checkbox"/> privata
Comune _____	Via _____
Referente per la colonia _____	Telefono _____
COD.FISCALE _____	Firma _____

ANAGRAFICA COLONIA

Numero gatti colonia al momento dell'osservazione _____	dei quali:
maschi interi n. _____	maschi sterilizzati n. _____
femmine intere n. _____	femmine sterilizzate n. _____
TOTALE GATTI OSSERVATI _____	

TERRITORIO

I gatti al momento dell'osservazione vivono:

<input type="checkbox"/> in strada	<input type="checkbox"/> in un magazzino	<input type="checkbox"/> in un giardino condominiale
<input type="checkbox"/> in un giardino di casa privata	<input type="checkbox"/> in un parco pubblico	<input type="checkbox"/> presso un cantiere edile
<input type="checkbox"/> in ruderi abbandonati	<input type="checkbox"/> in un campo	<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____

Possibilità di ricovero:

<input type="checkbox"/> cassette rifugio	<input type="checkbox"/> scatoloni	<input type="checkbox"/> rifiuti
<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____		

SANITA'

Al momento dell'osservazione lo stato di salute dei soggetti si presenta:

<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> scadente	<input type="checkbox"/> molto scadente
--------------------------------	-----------------------------------	---

Malattie sommariamente evidenziabili:

<input type="checkbox"/> cutanee	<input type="checkbox"/> respiratorie	<input type="checkbox"/> gastroenteriche	<input type="checkbox"/> traumatiche
----------------------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

Sono riscontrabili segni di sterilizzazione (foro ed orecchie cauterizzate):

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	maschi sterilizzati n. _____	femmine sterilizzate n. _____
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------

ASPETTI DI SANITA' PUBBLICA

Vengono segnalate lamentele in ordine ad aspetti di sanità pubblica? SI NO relative a:

<input type="checkbox"/> resti di cibo	<input type="checkbox"/> cattivi odori	<input type="checkbox"/> proliferazione di topi e insetti
<input type="checkbox"/> vocalizzi	<input type="checkbox"/> fecalizzazione dell'area	

Eventuali note ed osservazioni: _____

Data e timbro x ricevuta del Comune