



Dipartimento di Sanità Pubblica
Area Sanità Pubblica Veterinaria
**Unità Operativa Igiene Allevamenti e Produzioni
Zootecniche**

AL COMUNE DI

Scheda di censimento di COLONIA FELINA

n.

Volontario referente: n. tel. (orari)

Data dell'osservazione ora

Ubicazione della colonia : Via Frazione

.....

a) area pubblica b) area privata (riferimento cartografico).....

Referente per la colonia n. tel. (con orari)

Orari dell'alimentazione

I gatti si lasciano avvicinare: a) si b) no c) alcuni si lasciano prendere: a) si b) no c) alcuni

Firma

ANAGRAFICA

A.1. Numero dei gatti della colonia nel momento dell'osservazione

Maschi interi	N. <input type="checkbox"/>	Maschi sterilizzati	N. <input type="checkbox"/>	Totale Maschi	N. <input type="checkbox"/>
Femmine intere	N. <input type="checkbox"/>	Femmine sterilizzate	N. <input type="checkbox"/>	Totale Femmine	N. <input type="checkbox"/>
Cuccioli					N. <input type="checkbox"/>
Totale gatti osservati					N. <input type="checkbox"/>

TERRITORIO

B.1. I gatti osservati vivono, nel momento dell'osservazione

In strada

In magazzino/i

In un giardino condominiale

In un giardino di una casa privata

In un parco pubblico

Presso un cantiere edile attivo

In ruderi abbandonati

In un campo

Altro (specificare)

B.2. Nel territorio osservato, hanno qualche tipo di ricovero

Nessuno

Magazzino/i

Cassette rifugio

Scatoloni

Altro (specificare)

SANITA' - IGIENE

C.1. Lo stato di salute, nel momento dell'osservazione

Sembra scadente (molto preoccupante)
Sembra sufficiente (poco preoccupante)

Sembra buono (per niente preoccupante)

Patologie evidenziabili ad una prima osservazione:

cutanee.....

respiratorie.....

gastroenteriche.....

da trauma.....

C.2. Nel momento dell'osservazione, viene fornito cibo

Si

No

Se sì, descrivere il cibo

Inscatolati (specificare)

Cotto "pastone" (specificare)

Rifiuti urbani

Altro (specificare)

Se no, descrivere eventuali tracce di cibo osservate

Nessuna

Supporti (specificare: ciotole, carte, altro)

.....

C.3. Quali sono le possibilità per l'abbeverata:

Nessuna

Fontane, corsi d'acqua o simili

Ciotole e simili

C.4. Si riscontrano segni di interventi di sterilizzazione (cauterizzazione delle orecchie)

Si, su tutti i gatti

Si, su una parte dei gatti N.

Nessun segno

Maschi sterilizzati in totale (con o senza segno all'orecchio) N.

Femmine sterilizzate in totale (con o senza segno all'orecchio) N.

C.5. Sono segnalate lamentele in relazione ai seguenti problemi:

Nessuna lamentela

Resti di cibo

Cattivi odori

Attrazione di topi, ratti, ecc.

Vocalizzi

Altro

Osservazioni

.....
.....
.....