

# Ansökan för eget familjedjur

1. Innan du skickar in din ansökan måste ta du kontakt med klink/djursjukhus för att få en uppskattad kostnad på den behandling och vård som djuret är i behov av beroende på djurets tillstånd och symtom.

2. Du måste också ge Insamlingsstiftelsen Chickas Minnesfond medgivande att ta kontakt med veterinärkliniker/djursjukhus för att diskutera djurets problematik och de kostnader det medför. Utan medgivande kan stiftelsen ha svårt att handlägga din ansökan. Fyll i uppgifterna nedan och skicka ansökan om du ger ditt medgivande.

## Ort och datum för ansökan:

ORT:

DATUM:

## Sökande:

NAMN:

PERSONNR:

ADRESS:

TELEFON:

POSTNR, ORT:

E-POST:

## Djurets ägare (om annan än den sökande)

NAMN:

PERSONNR:

ADRESS:

TELEFON:

POSTNR, ORT:

E-POST:

**Är ägaren informerad och har godkänt att denna ansökan görs?**

JA

NEJ

# Om djuret

## Vilket djurslag avser ansökan:

KATT

KANIN

GNAGARE

HÄST

HUND RAS:

ANNAT DJUSLAG:

DJURETS NAMN:

DJURETS ÅLDER  
(FÖDELSEDATA):

## Är djuret ID-märkt:

JA

NEJ

## Om ja, vilket nummer:

ÖRONMÄRKNING:  
(ANGE NR)

CHIPMÄRKNING:  
(ANGE NR)

## Registrerad hos:

Jordbruksverkets hundregister

Svenska kennelklubbens hund- och kattregister

Sveraks kattregister

Sveriges Kaninvälfärdsförenings register

Annat register. Vilket:.

## Är djuret veterinärvårdsförsäkrat:

JA

NEJ

### Om ja

Försäkringsbolag:

Försäkringsnummer:

Fast självrisk:

Rörlig självrisk:

Årsförfallodag:

## Är djuret inne i en självriskperiod:

JA

NEJ

# Sjukdom eller skada på djuret

**Redovisa relevanta delar av djurets levnads- och sjukdomshistoria:**

*TEXT:*

**När skadades/insjuknade djuret?**

*DATUM:*

**Beskriv djurets skada/sjukdom och vilken vård djuret är i behov av?**

*TEXT:*

**Summan är direkt kopplad till den vård djuret är i behov av och är förankrad hos veterinär.**

*SUMMAN JAG ANSÖKER OM ÄR:*

# Kontaktuppgifter

## Kontaktuppgifter till veterinär du varit i kontakt med om djurets tillstånd:

DATUM:

VETERINÄRKLINIK/ DJURSJUKHUS:

VETERINÄRENS NAMN:

HEMSIDA:

E-POST:

TELEFON:

## Kontaktuppgifter till annan person på djurklinik/djursjukhus du varit i kontakt med om djurets tillstånd:

DATUM:

VETERINÄRKLINIK/ DJURSJUKHUS:

NAMN OCH TITEL:

TELEFON:

E-POST:

## Kan du tänka dig undersökning och behandling på annan veterinärklinik/djursjukhus än den du varit i kontakt med:

JA

NEJ

## Ge en redogörelse för din ekonomiska situation och varför du ansöker om bidrag för ditt djur:

TEXT:

## Har ansökningar till andra stiftelser, fonder eller organisationer gjorts:

JA                      NEJ

## Om ja, vilka? Redovisa svar från dessa:

TEXT:

## Övriga uppgifter som du bedömer kan vara av betydelse för handläggningen av ditt ärende:

TEXT:

Jag är villig att hjälpa stiftelsen att samla in pengar och informera gåvogivare, genom att skicka bilder på djuret till Insamlingsstiftelsen Chickas Minnesfond och ger mitt medgivande till att en berättelse om djuret publiceras.

Genom inlämnandet av en ansökan lämnas samtycke till att Insamlingsstiftelsen Chickas Minnesfond får behandla personuppgifterna i ansökan i den utsträckning som det krävs för att behandla ansökan, i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR). Uppgifter om hur stiftelsen behandlar personuppgifter finns på hemsidan

Jag har tagit del av informationen om hur mina personuppgifter kommer att behandlas och samtycker till denna behandling.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är med sanningen överensstämmande.

ORT:

DATUM:

NAMN:

Skicka din ansökan via hemsidan eller till:

**info@chickasminnesfond.se**

