

Dati sul candidato		
Cognome e nome:		
Data di nascita:		
Attinenza:		
Durata della pratica:	Inizio:	fine:

Dati sull'azienda (indicare il nome dell'azienda)		
Tipo: (sottolineare ciò che fa al caso, più risposte possibili)	Rifugio, Pensione, Allevamento, Associazione, Altro	
Tipi di animali: (sottolineare ciò che fa al caso, più risposte possibili)	Cani, Gatti, Piccoli animali, Altri	
Numero massimo di animali:	Cani: _____	Gatti: _____ Altri: _____
Animali visti durante la pratica (specie e numero)	Specie:	numero:

Dati sul formatore		
Cognome e nome:		
Data di nascita:		
Attinenza:		
Qualifica professionale:	Guardiano di animali, FSNLP, Allevatore, Altro	

Attività svolte	SI	NO	Osservazioni	firma
1 Accoglienza clienti				
5 Allevamento di cuccioli a mano				
6 Assistenza ai cuccioli				
9 Assistere ad un parto				
10 Cani potenzialmente pericolosi				
11 Comportamento in pubblico				
12 Conduzione del cane singolo				
13 Conduzione di due cani				
14 Contenimento di cani/gatti per visita				
15 Controllo certificati vaccinazioni				
16 Controllo feci				
17 Controllo stato di salute giornaliero				
18 Cosa fare in caso di malattia				
19 Cure quotidiane del pelo				
20 Documenti per l'estero				
21 Fare il bagno al cane				
22 Gestione dell'agenda				
23 Igiene delle stalle				
24 Igiene personale				
25 Mettere collare e guinzaglio/pettorina				
26 Mettere la museruola				
27 Mettere/ togliere cane/gatto nel box				
28 Mettere/togliere cane dall'auto				
29 Nutrire più cani/gatti				
30 Nutrire un cane/gatto				
31 Nutrire una cagna/gatta gravida				
32 Prendere accordi con i clienti				
33 Preparare le razioni di cibo				
34 Preparare razioni di cibo secondo necessità individuali				

	CL 3-01	Versione 2.0 18.12.2018
Check list pratica FSNLP		Pagina 3 di 3

Osservazioni/raccomandazioni

--

La sottoscritta/il sottoscritto conferma che la signora/il signor: _____ ha svolto in modo accurato, competente e secondo le prescrizioni il regolare periodo di pratica dal: _____ al : _____ svolgendo più volte le mansioni perviste dalla Checklist 3-01 anche in modo autonomo e su propria iniziativa.

Luogo e data:

Il responsabile per la formazione (timbro e firma)

NB: L'attestato di competenza viene rilasciato dal CPS Locarno nel momento in cui l'esame è superato e la pratica acquisita è confermata dalla presente CL