



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de la sécurité alimentaire  
et des affaires vétérinaires SAAV  
Amt für Lebensmittelsicherheit  
und Veterinärwesen LSVW

Tierschutz

Impasse de la Colline 4, 1762 Givisiez

T +41 26 305 80 60, F +41 26 305 80 09  
www.fr.ch/lsvw

## Bewilligungsgesuch für das Halten von mehr als vier erwachsenen Hunden im gleichen Haushalt (4a)

Dieses Dokument muss vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt werden, ansonsten wird die Anfrage nicht bearbeitet. Der/die Hundehalter/Innen haftet(n) für seine/ihre Angaben.

Das Gesuch und die erforderlichen Dokumente müssen beim Amt abgegeben werden.

- Der/die GesuchstellerInnen hat/haben von den obigen Informationen Kenntnis genommen. (obligatorisch)**

1. Identität des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin (Eigentümer/in, Halter/in) Bei mehreren GesuchstellerInnen, bitte Anhang ausfüllen.	
<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name, Vorname:	
Personen-ID AMICUS	
Geburtsdatum:	
AHV-Nr.:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	
Natel:	
Zutreffendes ankreuzen:	Züchter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn Ja, <input type="checkbox"/> mit Zuchtnamen (Affixe) <input type="checkbox"/> Ohne Zuchtnamen (Affixe) Mehr als 3 Würfe im Jahr <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name und Homepage des Züchters:  Art. 9 HHG: Als Zucht gilt jegliches Erzeugen von Hunden, ob dies mit Absicht geschieht oder nicht, gewinnorientiert ist oder nicht oder durch Privatpersonen oder professionelle Züchterinnen oder Züchter erfolgt.
2. Identifikation der Hunde	
<b>Hund 1</b>	Name: Rasse: Nr. des Mikrochips (AMICUS): Geschlecht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> kastriert / <input type="checkbox"/> sterilisiert, wenn ja, Datum: Geburtsdatum :

<b>Hund 2</b>	Name: Rasse: Nr. des Mikrochips (AMICUS): Geschlecht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> kastriert / <input type="checkbox"/> sterilisiert, wenn ja, Datum: Geburtsdatum:
<b>Hund 3</b>	Name: Rasse: Nr. des Mikrochips (AMICUS): Geschlecht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> kastriert / <input type="checkbox"/> sterilisiert, wenn ja, Datum: Geburtsdatum :
<b>Hund 4</b>	Name: Rasse: Nr. des Mikrochips (AMICUS): Geschlecht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> kastriert / <input type="checkbox"/> sterilisiert, wenn ja, Datum: Geburtsdatum:
<b>Hund 5</b>	Name: Rasse: Nr. des Mikrochips (AMICUS): Geschlecht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> kastriert / <input type="checkbox"/> sterilisiert, wenn ja, Datum: Geburtsdatum:

Bei der Haltung von mehr als 5 Hunden, bitte den Anhang ausfüllen (Datum und Unterschrift).

### 3. Ausbildung

Haben Sie Kurse, Ausbildungen für die Haltung, die Erziehung und/oder die Zucht besucht?

Ja

Nein

Wenn ja, präzisieren Sie :

<b>4. Zur Verfügung stehende Zeit</b>	
Wie viel Zeit widmen Sie Ihren Hunden pro Tag?	
Wie viele Spaziergänge macht jeder Hund pro Tag?	
Gesamte Dauer der Spaziergänge (durchschnittlich):	
Wie lange werden die Hunde in Begleitung freigelassen?	
<b>5. Haltung der Hunde</b>	
<input type="checkbox"/> Leben mit der Familie in der Wohnung / im Haus <input type="checkbox"/> Leben in einem Zwinger auf dem Wohngelände des Halters/der Halterin <input type="checkbox"/> Leben in einem Zwinger ausserhalb des Wohngeländes des Halters/der Halterin Wenn ja, wie weit entfernt:                      km <input type="checkbox"/> Leben in einer Box (Gehege in einem Raum) auf dem Wohngelände des Halters/der Halterin <input type="checkbox"/> Leben in einer Box (Gehege in einem Raum) ausserhalb des Wohngeländes des Halters/der Halterin Wenn Ja, wie weit entfernt:                      km Bei Haltung ausserhalb des Wohngeländes, genau Adresse angeben:	
<b>6. Aktivitäten</b>	
<input type="checkbox"/> Freizeitbeschäftigung      Wenn ja, welche: <input type="checkbox"/> Sport, Wettkampf              Wenn ja, welche: <input type="checkbox"/> Hundebildung                  Wenn ja , zu welchem Zweck: <input type="checkbox"/> Professionell                  Wenn ja, für welche Einrichtung: <input type="checkbox"/> Andere, präzisieren Sie:	
<b>7. Persönliche Bemerkungen des Besitzers/Halters</b>	

## 8. Zwingend einzureichende Dokumente

- Kopie eines Identitätsausweis des ordentlichen Hundehalters/der Hundehalterin
- Je eine Kopie der Registrierung des Mikrochips in der nationalen Hundedatenbank AMICUS pro Hund

Das Amt kann ein Gutachten bei der Gemeinde verlangen.

### **Gebühren:**

Für die Bearbeitung des Antrags wird Ihnen eine Rechnung in der Höhe von CHF 80.- bis CHF 250.- zugestellt, sobald das Amt das ausgefüllte Formular und alle verlangten Dokumente erhalten hat.

Das Gesuch wird erst bei Erhalt der Zahlungsbestätigung bearbeitet.

### **Einsenden an:**

**Amt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen**  
**Impasse de la Colline 4**  
**1762 Givisiez**  
**Tel.: 026/305.80.60 Fax: 026/305.80.09**  
E-Mail : [saav-pa@fr.ch](mailto:saav-pa@fr.ch)

Schalteröffnungszeiten: Montag bis Freitag 08.00-11.30 Uhr und 13.30-16.30 Uhr (nach Vereinbarung)

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diesen Fragebogen wahrheitsgerecht und gemäss meinen Kenntnissen ausgefüllt habe.**

**Ort und Datum:**

**Unterschrift des/r ordentlichen Hundehalters/in:**

### **Nützliche Links:**

[http://www.fr.ch/saav/de/pub/affaires\\_veterinaires/hundewesen.htm](http://www.fr.ch/saav/de/pub/affaires_veterinaires/hundewesen.htm):

Für das Herunterladen von Gesetzen, Reglementen und Formularen

[www.amicus.ch](http://www.amicus.ch):

Einschreibung in der nationalen Hundedatenbank AMICUS (Angaben zu HundehalterInnen, Adressänderungen, Halterwechsel, Tod des Hundes)

**Anhang (kann je nach Anzahl der zu deklarierenden Hunde kopiert werden)**

<b>Hund ...</b>	Name: Rasse: Nr. des Mikrochips (AMICUS): Geschlecht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> kastriert / <input type="checkbox"/> sterilisiert, wenn ja, Datum: Geburtsdatum:
<b>Identität des Hundehalters</b>	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Name, Vorname:	
Personen-ID AMICUS	
Geburtsdatum:	
AHV-Nr.:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
E-Mail:	
Telefon:	
Natel:	
Haben Sie Kurse, Ausbildungen für die Haltung, die Erziehung und/oder die Zucht besucht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, präzisieren Sie :	

**Ort und Datum:**

**Unterschrift des/r Hundehalters/in, der HundehalterInnen**