

DATEN TIERBESITZER

Vorname	Nachname
Adresse (PLZ, Ort, Straße/ Gasse)	Geb. Datum
Telefon	Mail

Wenn ich in dringenden Angelegenheiten, z.B. Krankheit meines Hundes, nicht erreichbar sein sollte, bitte ich folgende Person(en) zu benachrichtigen

Vorname	Nachname
Adresse (PLZ, Ort, Straße/ Gasse)	Geb. Datum
Telefon	Mail

Vorname	Nachname
Adresse (PLZ, Ort, Straße/ Gasse)	Geb. Datum
Telefon	Mail

DATENBLATT TIER

Von _____ :__ Uhr bis _____ :__ Uhr

Tiername:	
Tierart:	
Chipnummer: sofern vorhanden	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich Läufig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Lzt. Läufigkeit:
Alter:	
Kastriert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Verträglich:	<input type="checkbox"/> mit allen <input type="checkbox"/> nur mit bestimmten _____ <input type="checkbox"/> mit keinem
Fütterung + Menge pro Mahlzeit:	<input type="checkbox"/> 1mal <input type="checkbox"/> 2mal <input type="checkbox"/> 3mal <input type="checkbox"/> 4mal täglich / wöchentlich Menge pro Mahlzeit:
Krankheiten:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Medikamente:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bemerkungen Fütterung	Trockenfutter anfeuchten
Bemerkungen Krankheiten	Bitte nennen Sie exakt die Krankheiten Ihres Hundes
Bemerkungen Medikamente	Die exakte Medikation (Präparat, Verabreichungsmenge)
Behandelnder Tierarzt Name und Adresse	Bei Vorerkrankungen unbedingt anzugeben

Pflichtimpfschutz Bis:	Letzter Zecken- und Flohschutz	Letzte Entwurmung

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben nach bestem Wissen. Für Schäden/
Kosten, die aufgrund falscher Angaben, ob wissentlich oder unwissentlich, übernehme ich die alleinige
Haftung.

Datum:	Unterschrift: