



PET CARE

Modau

Bild

Tierdatenstammblatt Hund

NR.: H- _____

► **Tiereigentümer Daten:**

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Alt. Ansprechpartner



Tier aus dem Tierschutz?

Prüfen Sie bitte die Eigentumsverhältnisse und legen sie ggfs. den Tierschutzvertrag bei.

► **Tierdaten**

Name: _____

Rasse: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: Männlich Weiblich Kastriert Sterilisiert

Besondere Kennzeichen: _____

Registriert : _____

Chipnummer: _____

► **Versicherungen**

Operationsversicherung



Bitte legen Sie zu jeder vorhanden Versicherung eine Kopie bei.

Versicherung: _____ Versicherungsnr.: _____

Haftpflichtversicherung

Versicherung: _____ Versicherungsnr.: _____

► **Medizinisches**

Haustierarzt: _____ Ort: _____



Im Falle von bekannten Krankheiten, Allergien oder einer notwendigen Medikamentengabe, füllen Sie bitte das **Medizinisches Anlagenblatt** ausführlich aus.

Flohschutz Zeckenschutz Entwurmt

Impfungen



Bitte legen Sie den Impfpass in Kopie bei.

Sollte das Tier so schwer erkranken oder verletzt sein, so dass es eingeschläfert werden muss, wird der Tierhalter bzw. Eigentümer umgehend informiert. Sollte der Tierhalter/ Eigentümer nicht erreichbar sein, so:

wird es ausdrücklich abgelehnt. liegt es im Ermessen der Firma A & O Mobile Services GbR

liegt es im Ermessen des behandelnden Tierarztes

liegt es im Ermessen von: _____ Tel.: _____

► **Betreuungshinweise**

Futter: _____

Futtermenge: _____

Fütterungszeiten: Morgens Mittags Nachmittags Abends

Körperpflege: _____

Sonstige: _____

► **Sonstige Hinweise:**

Ich versichere alle Angaben (incl. Anhang) wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Datum, Unterschrift



Medizinisches Anlageblatt zu Tds. Nr. H - _____

Hinweise:

Bitte füllen Sie die Felder ausführlich aus!

Falls Dokumente vorhanden sind bitte in Kopie beilegen

▶ **Bekannte Krankheiten:**

▶ **Bekannte Allergien und Unverträglichkeiten**

▶ **Medikamentengabe und Hinweise**
