

# Stammdatenblatt

Nr: \_\_\_\_\_

Name des Hundes: .....

Kastration/ Läufigkeit:

Geburtsdatum: .....

kastriert/sterilisiert

Rasse/Mix zwischen: .....

Letzte Läufigkeit:

Chip-Nr: .....

**Behandelnder Tierarzt:** .....

**Haftpflichtversicherung liegt vor?**  Ja  Nein, wird nachgereicht

**Impfpass liegt vor?**  Ja  Nein, wird nachgereicht

**Anruf bei Krankheit oder Verletzung?**  Ja, immer  Ja, wenn Tierarzt nötig  Nein

nur bei lebensbedrohlichen Zuständen

**Verhalten bei Ableben?**  Anruf  Tierkörperbeseitigung  beim Haustierarzt einlagern

**Fütterung:**  Hausfutter  eigenes Futter

**Auffälligkeiten:**

Zaunkletterer  
 Zerstörer  
 öffnet Türen  
 Allergien  
 Gewitter/Silvesterangst  
 .....

**Veröffentlichung von Bildern und Videos?**  
 einverstanden  
 nicht einverstanden

**Hundehalter:**

Vor- und Zuname: .....

Straße & Hausnummer: .....

PLZ & Ort: .....

Telefon: .....

Mobil: .....

E-Mail: .....

Notfallkontakt: .....

.....

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass nur gesunde, versicherte und geimpfte Hunde in der Pension aufgenommen werden können. Die Risiken einer Gruppenhaltung sind mir bekannt.**

Ort, Datum und Unterschrift: .....

