

Stammdatenblatt

Nr: _____

Name des Hundes:

Geburtsdatum:

Rasse/Mix zwischen:

Chip-Nr:

Kastration/ Läufigkeit:

☐ kastriert/sterilisiert

Letzte Läufigkeit:

.....

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 Gruppelhaltung sind mir bekannt.

Ort, Datum und Unterschrift: