

DARIO'S & STEPHANIE'S



HUNDEVILLA

Stammblatt

| | | | |
|--|---|--|---|
| Name des Hundes: | | Geburtsdatum: | |
| Geschlecht: | Rüde <input type="checkbox"/> Hündin <input type="checkbox"/> | Rasse: | |
| Gewicht: | | Kastriert: | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Chip Nummer: | | | |
| Regelmässige Impfungen <i>Impfpass wird immer von uns kopiert!</i> | | | |
| Core-Komponenten | | Nicht-Core-Komponenten | |
| <input type="checkbox"/> Kombinierte Impfung (Zwingerhusten...) | | <input type="checkbox"/> Leptospira spp. (Leptospirose) | |
| <input type="checkbox"/> Staupevirus (CDV) | | <input type="checkbox"/> Canines Parainfluenzavirus (CPIV) | |
| <input type="checkbox"/> Canines Adenovirus-2 (CAV-2) | | | |
| <input type="checkbox"/> Canines Parvovirus (CPV) | | | |
| Krankheiten/Allergien: | | | |
| Besonderheiten: | | | |
| Verträgt sich problemlos mit: | <input type="checkbox"/> Rüden <input type="checkbox"/> Hündinnen | | |
| Kann <u>OHNE</u> Leine gehen: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Reagiert auf: | | | |
| Wichtige Informationen: | | | |
| Name des Halters: | | | |
| Strasse: | | | |
| PLZ und Ort: | | | |
| Telefonnummer: | | | |
| Tierarzt und Telefonnummer: | | | |
| Notfallnummer wenn Halter nicht erreichbar: | | | |
| Betreuungszeit: | von Datum: | | von Uhrzeit: |
| | bis Datum: | | bis Uhrzeit |
| Zusätzliche Bemerkungen/Vereinbarungen: | | | |
| Der Halter bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er die Pensionsbestimmungen gelesen hat und akzeptiert. | | | |
| Unterschrift: | | | |