
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> ♂ Männlich	<input type="checkbox"/> ♀ Weiblich	
Kastration:	<input type="checkbox"/> Unkastriert	<input type="checkbox"/> Kastriert	am:
Impfungen:	<input type="checkbox"/> Myxo Ja	<input type="checkbox"/> Myxo Nein	<input type="checkbox"/> RHD Ja <input type="checkbox"/> RHD Nein
Nächster Impftermin:	<input type="checkbox"/> Myxo:	<input type="checkbox"/> RHD:	
Beschreibung:			
Farbe:			
Geboren:			
Besonderes Kennzeichen:			
Bestandsnummer:			
Aufnahme am:			
Zur Vermittlung frei ab:			

Angaben zur Herkunft:

Charakter und Eigenschaften:

Besonderheiten: (Medikamentengabe, Fütterung etc.)

(Name des Tieres)

(Bestandsnummer)

02 Veterinärmedizinische Betreuung (Untersuchung, Diagnosen, Medikation etc.)

03 Verbleib des Tieres:

Vermittelt Rückgabe an Eigentümer

(Weitergabe)

Verstorben Euthanasiert

(Tod)

(Abgeschlossen am)

(Name und Unterschrift)