



NACHKONTROLLBERICHT

Vermittlung am : _____

Eigentümer

Name / Vorname : _____ Geb.-Datum : _____
Straße : _____ Telefon : _____
PLZ / Ort : _____ Berufstätig ja nein

Angaben zum Tier

Name : _____ Alter : _____
Tierart : _____ Rasse : _____
Geschlecht : _____ Kastriert : _____
Farbe : _____ Chip / Tätö : _____

Haltung und Unterbringung

Ernährungszustand : _____ Fressverhalten : _____
Allgemeinzustand : _____ Gesundheitszust. : _____
Pflegezustand : _____ Impfungen : ja nein
Aufenthalt : _____ Tag : _____ Nacht : _____
Auslauf : _____ Std. / Tag Wie lange ist das Tier täglich alleine?
Weitere Tiere : _____ Cirka : _____ Std. / Tag

Verhalten

gegenüber : Besitzer / Kinder : normal ängstlich aggressiv
: fremde Personen : normal ängstlich aggressiv
: fremde Artgenossen : normal ängstlich aggressiv

Tier gestorben oder eingeschläfert : ja nein
Grund des Todes : _____

Weitere Kontrolle erforderlich : ja nein
Auflagen : _____

Datum : _____

Unterschrift des Tierhalters

Unterschrift des Kontrolleurs