

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 Kontrollleurs