

# Pet Card



Tier	
Tiername:	Rasse:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich	Kastriert / Sterilisiert: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Tattoonummer:	Mikrochipnummer:
Alter:	Gewicht:
Grösse: <input type="checkbox"/> Klein <input type="checkbox"/> Mittel <input type="checkbox"/> Gross	
Behandelnder Tierarzt	
Name:	
Adresse:	Telefonnummer:
Ansprechpartner im Notfall (außer dem Besitzer des Tieres)	
Name:	
Adresse:	Telefonnummer:
Futter	
Name des Futters:	Zur Verfügung gestellt von:
Portionen pro Tag:	Zeitpunkt der Fütterung:
Zusätzliche Informationen über das Tier	
Impfstoffe auf dem neuesten Stand? <i>(bitte eine Kopie der Gesundheitsakte beifügen)</i> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Gesundheitliche Probleme? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	
Art der notwendigen Behandlung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	
Letzte Flohbehandlung und Entwurmung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Dem Tier vertraute Befehle:	
Andere nützliche Informationen:	