



Tierarzt \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Name des Tieres \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen \_\_\_\_\_

---

---

---

Dauermedikamentation \_\_\_\_\_

---

---

---

Allergien \_\_\_\_\_

---

---

---

Impfungen \_\_\_\_\_

---

---

---

Letztes Impfdatum \_\_\_\_\_

Ich bin erreichbar (Telefonnummer) \_\_\_\_\_

Tiertransport oder Tiertaxi (Telefonnummer) \_\_\_\_\_

**Checkliste für den Notfall**