

Mein Hund \_\_\_\_\_(Name)

Wird \_\_x am Tag gefüttert und bekommt \_\_\_\_\_ (Menge) \_\_\_\_\_  
(Futtermarke).

Mein Hund wurde zuletzt am \_\_\_\_\_ mit folgendem Präparat präventiv  
gegen Flöhe und Zecken  
behandelt: \_\_\_\_\_

Mein Hund wurde zuletzt am \_\_\_\_\_ mit folgendem Präparat präventiv  
gegen Würmer behandelt: \_\_\_\_\_

Mein Hund wurde zuletzt am \_\_\_\_\_ gegen Tollwut geimpft.

Mein Hund wurde zuletzt am \_\_\_\_\_ gegen Staupe, Hepatitis,  
Parvovirose, Leptospirose behandelt.

Mir sind folgende weitere Erkrankungen/ Unverträglichkeiten/ Allergien bekannt:

---

---

---

---

---

Mein Hund ist bei der \_\_\_\_\_Versicherung versichert, die  
Versicherungsnummer lautet: \_\_\_\_\_, folgende  
Leistungen sind abgedeckt:

- Operationen
- Präventivbehandlungen (Entwurmung, Impfung)
- Röntgenbilder
- MRT/ CT