



Fragebogen ZTP

Name des Hundes: _____

Rüde: Hündin: Letzte Läufigkeit am: _____

Alter (Jahre/Monate): _____

Einzelhund / Rudelhund: _____

Seit wann ist der Hund in Ihrem Besitz: _____
(Welpen / spätere Übernahme / Umplatzierung)

Familien- und Wohnverhältnisse: _____
(lebt mit Erwachsenen, Kindern, etc...)

Wohnort: _____
(lebt in der Stadt, auf dem Land, Wohnung, Haus, etc...)

Gesundheit:
Krankheit: _____

Unfall: _____

Operationen: _____

Regelmässig eingenommene Medikamente (auch Homöopathie):

Ausbildung (Kurse, Hundesport, etc...):

Hiermit erkläre ich alle Angaben wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

Datum: _____

Unterschrift: _____