



Wurfabnahmeprotokoll

Von der Tierärztin/ dem Tierarzt auszufüllen.

Züchter Name & Adresse: _____

Zwingername: _____

Name der Mutterhündin: _____

Chip-Nr. der Mutterhündin: _____

Wurfdatum: _____

War tierärztliche Geburtshilfe nötig? Nein Ja, warum? _____

War ein Kaiserschnitt nötig? Nein Ja, warum? _____

War eine Ammenaufzucht nötig? Nein Ja, warum? _____

War eine Handaufzucht nötig? Nein Ja, warum? _____

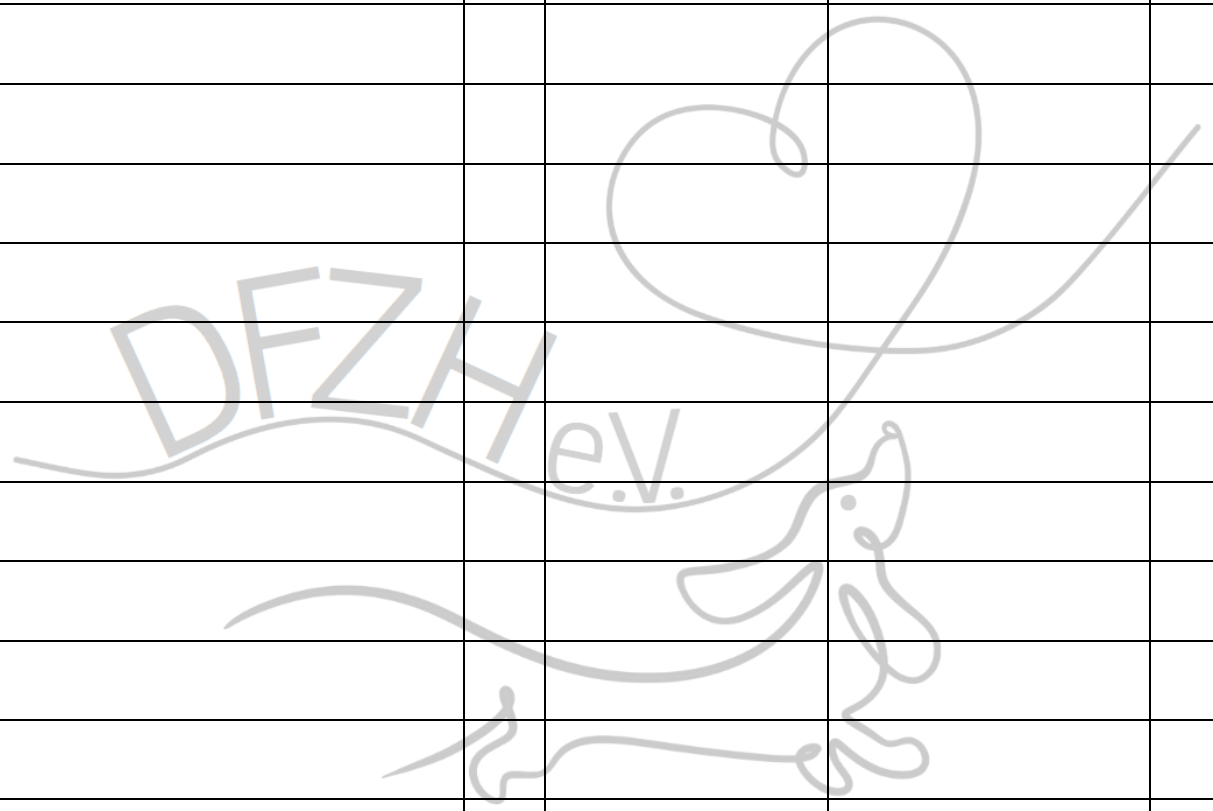
Datum der ersten Impfung und Implantation des Identifikationschips: _____

Ernährungs- und Pflegezustand der Hündin: _____

Ernährungs- und Pflegezustand der Welpen: _____

Gibt es verendete Welpen? Nein Ja, wie viele und warum? _____

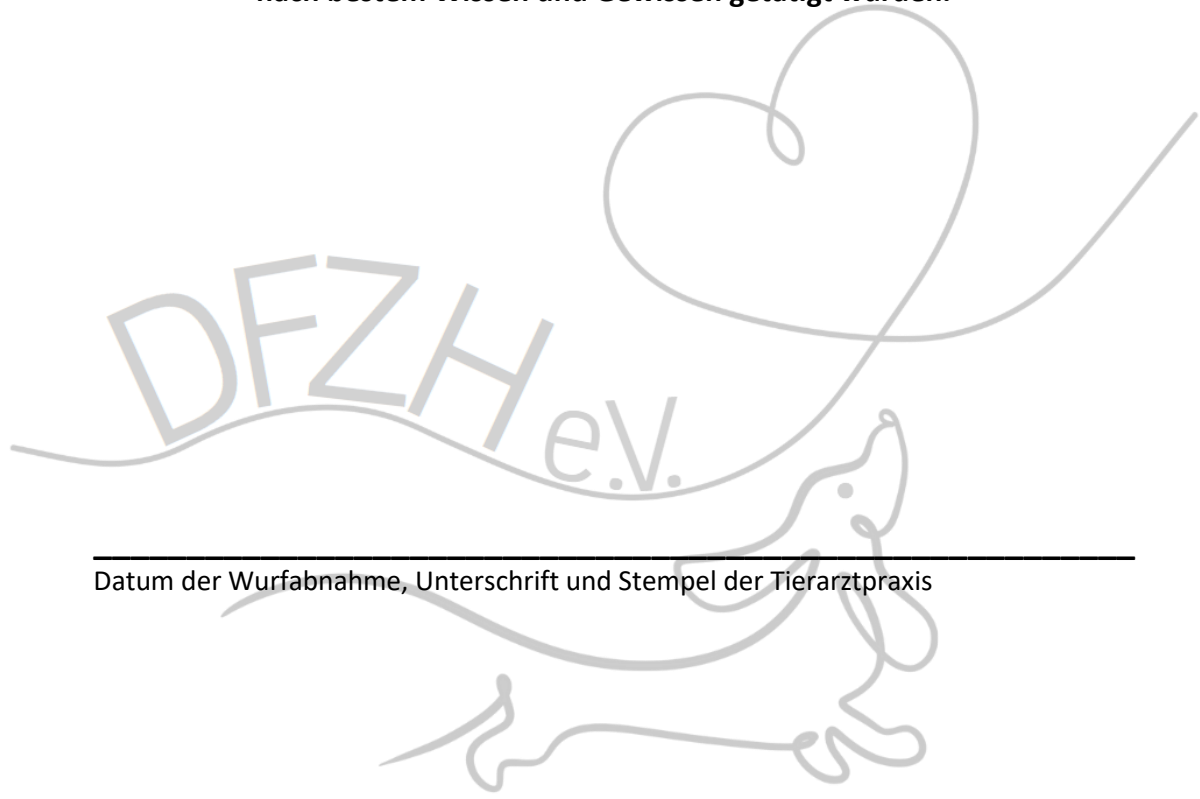
Lf. Nr.	Welpenname	Chip-Nr.	R/H	Haarart	Farbe	Gewicht in kg	Anmerkungen über Missbildungen o.Ä.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							



R/H = Rüde oder Hündin

Weitere Anmerkungen: _____

Hiermit wird bestätigt, dass der Wurf erfolgreich abgenommen wurde und alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen getätigt wurden.



Datum der Wurfabnahme, Unterschrift und Stempel der Tierarztpraxis