

## Gesundheit :

Nimmt Ihr Hund Medikamente ein?

 Ja  Nein

Wenn ja, welche Medikamente und warum muss Ihr Hund diese einnehmen:


Ist hier Hund allergisch?

 Ja  Nein

Wenn ja, wogegen ist Ihr Hund allergisch?


Hat Ihr Hund Einschränkungen des Bewegungsapparates (auf Grund HD, Spielen, Springen, Treppensteigen ect.)

 Ja  Nein

Wenn ja, worin bestehen diese Einschränkungen?


Welche Impfungen hat Ihr Hund?

--

Name Ihres Tierarzt/in

Telefon:

--	--

Adresse von Tierarzt/in

--

Ist Ihr Hund Haftpflichtversichert?

 Ja  Nein

Sportlichkeit / Bewegung

Ist Ihr Hund an Autofahren gewöhnt?

 Ja  Nein evtl. Grund: 

--

Kann / darf Ihr Hund Schwimmen?

 Ja  Nein evtl. Grund: 

--

Kann / darf Ihr Hund längere Spaziergänge / Wanderungen machen?

 Ja  Nein evtl. Grund: 

--