



ÖDCSM - Wurfabnahmebericht

Zuchtstätte: _____ Züchter: _____

Adresse: _____ Tel.: _____ E-Mail: _____

Rasse: _____

Angaben zur Hündin:

Name: _____ ÖHZB Nr.: _____

geb. am: _____ Chipnummer.: _____ Gesundheitszustand: _____

Angaben zu den Welpen:

Deckdatum: _____ Wurfdatum: _____ Tragezeit: _____

Wurmkur durchgeführt am: _____ mit: _____

Impfung durchgeführt am: _____

Die Zuchtstätte und die Haltung der Hunde entsprechen in allen Belangen den Anforderungen des Tierschutzgesetzes und den darauf basierenden Verordnungen, insbesondere der 2.Tierhalteverordnung.

Unterschrift des Züchters:

Unterschrift und Stempel des Tierarztes:

Ort und Datum:

Ort und Datum:



Name des Welpen:	R/H:	Rute:	Gewicht:	Hoden:
Chipnummer:	Farbe:	Gebiss:	Nabel:	Mängel:

Name des Welpen:	R/H:	Rute:	Gewicht:	Hoden:
Chipnummer:	Farbe:	Gebiss:	Nabel:	Mängel:

Name des Welpen:	R/H:	Rute:	Gewicht:	Hoden:
Chipnummer:	Farbe:	Gebiss:	Nabel:	Mängel:

Name des Welpen:	R/H:	Rute:	Gewicht:	Hoden:
Chipnummer:	Farbe:	Gebiss:	Nabel:	Mängel:

Unterschrift des Züchters:

Unterschrift und Stempel des Tierarztes:

Ort und Datum:

Ort und Datum:



Name des Welpen:	R/H:	Rute:	Gewicht:	Hoden:
Chipnummer:	Farbe:	Gebiss:	Nabel:	Mängel:

Name des Welpen:	R/H:	Rute:	Gewicht:	Hoden:
Chipnummer:	Farbe:	Gebiss:	Nabel:	Mängel:

Name des Welpen:	R/H:	Rute:	Gewicht:	Hoden:
Chipnummer:	Farbe:	Gebiss:	Nabel:	Mängel:

Name des Welpen:	R/H:	Rute:	Gewicht:	Hoden:
Chipnummer:	Farbe:	Gebiss:	Nabel:	Mängel:

Unterschrift des Züchters:

Unterschrift und Stempel des Tierarztes:

Ort und Datum:

Ort und Datum: