



## Wurfabnahme

*Dieses Formular ist vom behandelnden Tierarzt auszufüllen und der Wurfmeldung beizufügen.*

Züchter: \_\_\_\_\_ Mitglieds Nr.: \_\_\_\_\_

Zwingername: \_\_\_\_\_ Mutterkatze: \_\_\_\_\_

Der Wurf, bestehend aus \_\_\_\_\_ Kätzin/nen und \_\_\_\_\_ Kater/n wurde von mir am \_\_\_\_\_ in Augenschein genommen.

	unauffällig	auffällig
Erster allgemeiner Eindruck:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fell, Pflege: (z.B. Strähnen verkrustet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körper: (z.B. Zustand, Ernährung, Form)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
After: (z.B. verschmutzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nase: (z.B. Ausfluß)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohren: (z.B. verschmutzt oder entzündet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augen: (z.B. eitrig oder Tränig oder schielen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parasiten: (z.B. Zecken, Milben, Flöhe, Pilze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defekte: (z.B. Nabelbruch, Knickschwanz, deformierte Ohren, Einhodigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Tierarztes