

## Betreuungsvertrag

zwischen dem **Hunde & Katzen Hotel Birkenhof** und

### Besitzer des Hundes:

Vollständiger Name: \_\_\_\_\_  
Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon (Festnetz / Mobil): \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

### ANGABEN ZUM HUND

Name:

geboren am:

Rasse:

Farbe:

Hündin

Rüde

Kastriert:

Nein  Ja, seit:

Hormonchip seit:

Gültig:  ½ Jahr  1 Jahr

### Impfungen

Tollwut:

Datum der Impfung:

Gültig bis:

Andere Impfungen:

Datum der Impfung:

Gültig bis:

Letzte Entwurmung am:

### Kontaktperson für Notfälle

Name:

Verwandtschaftsverhältnis:

Telefon (Festnetz / Mobil):

Haustierarzt:

Telefon:

### Versicherung des Hundes

Gesellschaft:

Policen-Nr.:

### Haben Sie weitere Informationen über Ihren Hund, die wir wissen sollten?

### Bekommt Ihr Haustier Medikamente?

Wenn ja, welche und wofür?

Wie oft und wann muss es verabreicht werden?



Griesheimer Weg 15, 64331 Weiterstadt  
 Tel. 06150 4122 [info@tierpension-birkenhof.de](mailto:info@tierpension-birkenhof.de)  
[www.tierpension-birkenhof.de](http://www.tierpension-birkenhof.de)

## Care Agreement

Between **Hunde & Katzen Hotel Birkenhof** and

### **Dog's owner:**

Full Name: \_\_\_\_\_  
 Home Address: \_\_\_\_\_  
 Zip Code / City: \_\_\_\_\_  
 Phone (Home / Mobile): \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

### **DOG INFORMATION**

Name: \_\_\_\_\_

Born on: \_\_\_\_\_

Race: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_

Female

Male

Castrated:

No

Yes, since:

Hormone chip since: \_\_\_\_\_

Valid:  ½ year  1 year

### **Vaccinations**

Rabies:

Vaccination date: \_\_\_\_\_

Valid until: \_\_\_\_\_

Other Vaccinations:

Vaccination date: \_\_\_\_\_

Valid until: \_\_\_\_\_

Last Deworming on: \_\_\_\_\_

### **Emergency Contact Person**

Name: \_\_\_\_\_

Relationship to you: \_\_\_\_\_

Phone (Home / Mobile): \_\_\_\_\_

Veterinarian: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

### **Dog's Insurance**

Company: \_\_\_\_\_

Policy No.: \_\_\_\_\_

### **Any other information for us to know about your dog?**

### **Does your pet get any medications?**

If yes, which and what for?

How often and when to administer it?