



HUNDEHALTER

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Erreichbar während der Betreuung unter _____

SITTER

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Betreuungsort _____

HUND

Name _____ Rasse _____ Alter _____

Chip-Nr. _____ Impfungen aktuell bis _____

Verhalten und Besonderheiten (andere Hunde, Kinder, Leine, Ängste) _____

☐ Der Hund steht auf keiner kantonalen Rassenliste, oder die nötige Bewilligung liegt vor.

ZEITRAUM

Von (Datum, Zeit) _____ Bis (Datum, Zeit) _____

Übergabe (Ort) _____ Rückgabe (Ort) _____

FUTTER, MEDIKAMENTE UND GEWOHNHEITEN

Futter (Art, Menge, Zeiten) _____

Medikamente (Name, Dosis, Zeiten) _____

Spaziergänge und Gewohnheiten _____

TIERARZT UND NOTFALL

Tierarzt _____ Telefon _____

Notfallkontakt _____ Telefon _____

Tierarztkosten ohne Rücksprache bis CHF _____

☐ Die Tierarztkosten trägt der Hundehalter.

PREIS

Betrag CHF _____ pro (Tag, Nacht, Spaziergang, pauschal) _____

Zahlung (Art, Zeitpunkt) _____

BESONDERE HINWEISE

Ort, Datum _____ Ort, Datum _____

Unterschrift Hundehalter _____ Unterschrift Sitter _____