

# Impfpass Katze

Am Bildschirm ausfüllen oder ausdrucken. Zu jedem Tierarztbesuch mitnehmen und jeden Eintrag abzeichnen oder abstempeln lassen.

## Tier und Halter

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| Name des Tieres     | Rasse                    |
| Geschlecht          | Geburtsdatum             |
| Farbe und Abzeichen | Chipnummer (Transponder) |
| Halter/in           | Telefon Halter/in        |
| Tierarztpraxis      | Telefon Praxis           |

## Impfungen

| Datum | Impfstoff | Chargen-Nr. | Nächster Termin | Unterschrift/Stempel Tierarzt |
|-------|-----------|-------------|-----------------|-------------------------------|
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |
|       |           |             |                 |                               |



Name des Tieres \_\_\_\_\_

## Tollwut

| Datum | Impfstoff | Chargen-Nr. | Gültig bis | Unterschrift/Stempel Tierarzt |
|-------|-----------|-------------|------------|-------------------------------|
|       |           |             |            |                               |
|       |           |             |            |                               |
|       |           |             |            |                               |

## Entwurmung

| Datum | Präparat | Gewicht (kg) | Nächster Termin |
|-------|----------|--------------|-----------------|
|       |          |              |                 |
|       |          |              |                 |
|       |          |              |                 |
|       |          |              |                 |
|       |          |              |                 |
|       |          |              |                 |

## Behandlung gegen Flöhe, Zecken und andere Parasiten

| Datum | Präparat | Parasiten | Nächster Termin |
|-------|----------|-----------|-----------------|
|       |          |           |                 |
|       |          |           |                 |
|       |          |           |                 |
|       |          |           |                 |
|       |          |           |                 |
|       |          |           |                 |

## Notizen

