      **, 11.06.2014**

Bundesministerium für Inneres

Landespolizeidirektion

GZ.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A B S C H N I T T ( A ) f ü r P O L I Z E I** | | | | |
| **A.1. Anzeigeerstattung** | | | | |
| Datum und Uhrzeit: | |  | | |
| Daten des/der Anzeigers/-in | | | | |
| * Name: | | |  | |
| * Anschrift: | | |  | |
| * Tel.Nr.: | | |  | |
| * Bezug des Anzeigers zum Hund: | | |  | |
| **A.2. Besitzer/-in des Hundes** | | | | |
| Name: | |  | | |
| Anschrift: | |  | | |
| Tel.Nr.: | |  | | |
| **A.3. Tierarzt** | | | | |
| * Name: |  | | | |
| * Anschrift: |  | | | |
| * Tel.Nr.: |  | | | |
| * [Abschnitt B](#_A_B_S) | [Formularteil B (ab Seite 4) ist nur vom Tierarzt/-ärztin auszufüllen!](#_A_B_S) | | | |
| **A.4. Daten zum Hund** | | | | |
| * In welchem Land wurde der Hund geboren (Angabe des Verkäufers) |  | | | |
| * Name |  | | | |
| * Rasse |  | | | |
| * Geschlecht |  | | | |
| * Farbe |  | | | |
| * Größe / Gewicht |  | | | |
| * Chip |  | | | |
| * Alter des Hundes lt. Pass oder nach Angabe des Verkäufers |  | | | |
| * (Foto) |  | | | |
| **A.5. Tatzeit** | | | | |
| * Wann wurde der Hund erworben |  | | | |
| **A.6. Tatort** | | | | |
| * Wo wurde der Hund erworben |  | | | |
| * Wie wurde der Verkäufer angebahnt |  | | | |
| * Internetannonce |  | | | |
| * Zeitungsannonce |  | | | |
| * über Bekannte |  | | | |
| * sonstiges |  | | | |
| **A.7. Impfpass / Papiere** | | | | |
| * Ist ein Impfpass vorhanden? (Kopie beilegen!) |  | | | |
| * Welcher Impfpass Nationaler? EU-Pass? |  | | | |
| * Passnummer EU-Pass |  | | | |
| * Sind Impfungen im Pass eingetragen? |  | | | |
| * Sind weitere Papiere des Hundes vorhanden? (Kopie beilegen!) |  | | | |
| **A.8. Umfelderhebungen** | | | | |
| * Zeugen |  | | | |
| * Haben die Besitzer die Aufzuchtstätte vor Kauf besichtigt? |  | | | |
| * Haben die Besitzer das Muttertier gesehen? |  | | | |
| * Haben sie Wurfgeschwister gesehen? |  | | | |
| * Wo wurde das Tier abgeholt?  Züchter  Händler  Tierheim   Privatperson zu Hause geliefert bekommen  nicht bekannt  sonstiges | | | | |
| * Wie viele Euro hat der Welpe gekostet? |  | | | |
| * Wie viele Rassen hat der Käufer beim Hundekauf gesehen? |  | | | |
| * War der Verkäufer danach noch telefonisch erreichbar? |  | | | |
| * Name des Verkäufers |  | | | |
| * Telefonnummer des Verkäufers |  | | | |
| * sonstige Daten des Verkäufers (Inserat, Homepage, Adresse) |  | | | |
| * Aussehen: |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| * Sonstiges |  | | | |
| **Übergeber:** | | | | **Übernahmebestätigung:**  (Name, Stampiglie, Datum/Uhrzeit) |
|  | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………….  Unterschrift des einschreitendes Organ | ………………………………………………………………..  Unterschrift des/der Tierarztes/-ärztin |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A B S C H N I T T ( B ) f ü rT I E R A R Z T / - Ä R Z T I N | | |
| **B.1. Erstuntersuchung des Hundes** | | |
| * Ordination | Datum       Uhrzeit | |
| * anderer Untersuchungsort | Datum       Uhrzeit | |
| Im Ermittlungsverfahren (für Polizei und StA) kann ein Untersuchungsort auch ein PKW, eine Wohnung oder ein Autobahnparkplatz usw. sein. | | |
| **B.2. Verantwortliche Person(en) des/der vorgestellten Hund(es)** | | |
| * Eigentümer (Name, Anschrift, Kontaktdaten) |  | |
| * Vorübergehende Halter (Name, Anschrift, Kontaktdaten) |  | |
| * Die oben angeführten Personen sind dem Unterzeichner   Bekannt  Unbekannt | | |
| **B.3. Nationale/Beschreibung des Hundes** | | |
| * Rasse |  | |
| * Geschlecht |  | |
| * Geburtsdatum dokumentiert | JA  NEIN | |
| * Welches Dokument? |  | |
| * Farbe |  | |
| * Gewicht |  | |
| * Chip nachweisbar | JA  NEIN | |
| * Chipnummer |  | |
| * Chipnummer in Übereinstimmung mit Dokument | JA  NEIN | |
| * Größe |  | |
| * Augenfarbe | Links:  Rechts: | |
| * Bewegungsmuster koordiniert | JA  NEIN | |
| Das Bewegungsmuster kann „welpenkonform“ oder auch durch Sedativa oder Krankheit verändert sein! | | |
| * Zugeordnete Fotos |  | |
| * Totale (mit Maßeinheit) Nr. |  | |
| * Zahnstatus |  | |
| * Augen Nr. |  | |
| **B.4. Untersuchung** | | |
| * Ernährungszustand |  | |
| * Pflegezustand (Sauberkeit, Krallen, Zähne, Fell) |  | |
| * Zahnalter  Bestimmung möglich  Bestimmung nicht möglich   Schätzung stimmt mit Angabe im Dokument überein  Schätzung stimmt mit Dokument nicht überein  Abweichung  älter:  mehr als 1 Woche  mehr als 2 Wochen  jünger:  mehr als 1 Woche  mehr als 2 Wochen | | |
| * Klinische Untersuchung   + Anzeichen für eine Erkrankung  JA  NEIN   + Anzeichen für Parasitosen  JA  NEIN   **Anmerkungen und Diagnose:** | | |
| * Hautverletzungen | JA  NEIN | |
| Hautverletzungen können Aussagen über Gruppenhaltung oder sozialen Druck ergeben. | | |
| * Impfnachweise * Grundimmunisierung   + Datum   + Datum   + Datum   + Impfstoff (Name, Hersteller, Charge) * Tollwutimpfungen   + Datum   + Datum   + Datum   + Impfstoff (w.o.)   + Impfstoff   + Impfstoff |  | |
| **B.5. Überprüfung der Dokumente** | | |
| * Art des Dokuments | Impfpass  Internationaler EU Pass  Abstammungsnachweis  Gesundheitszeugnis | |
| * Impftierarzt | immer derselbe  Wechselnd | |
| * Amtlicher Tierarzt |  | |
| * Zuchtorganisation |  | |
| * Sind die Dokumente und Einträge leserlich und nachvollziehbar | JA  NEIN | |
| **Anmerkungen:** | | |
| **Übergeber:** | | **Übernahmebestätigung:**  (Name, Stampiglie, Datum/Uhrzeit) |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………….  Unterschrift des/der Tierarztes/-ärztin | ………………………………………………………………..  Unterschrift des Exekutivorganes |