**, 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 |