

## Tierärztliche Praxis f. Verhaltenstherapie

Dr. med.vet. B. Schöning MSc PhD, Fachtierärztin für Verhaltenskunde u. Tierschutz  
Dr. med.vet. K. Röhrs, Fachtierärztin für Verhaltenskunde

Neusurenland 4, 22159 Hamburg

Tel: 040 / 60 87 53 51 / Fax: 040 / 46 77 54 18

[praxis@struppi-co.de](mailto:praxis@struppi-co.de) [www.struppi-co.de](http://www.struppi-co.de)



### Ich melde meinen Hund an zur<sup>1</sup>

tierärztlichen Begutachtung

Wesenstest

#### BESITZER:

Name:

Telefon:

Email:

Anschrift:

#### HUND:

Name:

Rasse:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

kastriert: J / N

Chip / Tätowierung:

#### Begutachtung / Wesenstest:

Datum:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Hund und ich auf Video aufgezeichnet werden.  
Obige Rassebezeichnung meines Hundes wurde von mir angegeben.

Ich erkläre, dass ich den Fragebogen wahrheitsgemäß persönlich ausgefüllt habe. Dies gilt  
besonders für Beißvorfälle bzw. anderweitige Zwischenfälle, die mein Hund verursacht hat.  
Ich erkläre dass ich die Datenschutzbestimmungen gelesen und verstanden habe.

Hamburg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift Besitzer/in \_\_\_\_\_

Betrag von EURO \_\_\_\_\_ wurden bar entrichtet am \_\_\_\_\_

Praxisstempel/ Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Bitte ankreuzen