

Nächster Impftermin für Ihren Hund: April 2017

- Staupe
- Hepatitis
- Parvovirose
- Parainfluenza
- Bordetellen
- Leptospirose
- Tollwut
- Borreliose

kleintierpraxis
ostrach

Dr. Angela Feuerstein-Boetz
Schlüsselstraße 43
D-88356 Ostrach
Telefon 07585-2377 Fax 07585-213
info@kleintierpraxis-ostrach.de
www.kleintierpraxis-ostrach.de

Praxisstempel



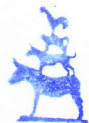
Europäische Union
Bundesrepublik Deutschland
*European Union
Federal Republic of Germany*

Heimtierausweis
Pet Passport



DE 05 0395714

Nächster Impftermin für Ihren Hund: 13.7.10



Tierarztpraxis
Dr. A. Feuerstein-Boetz
Schlößlestraße 43
88356 Ostrach
Tel.: 07585-2377

Praxisstempel

sp Intervet

- Staupe
- Hepatitis
- Parvovirose
- Zwingerhusten
- Leptospirose
- Tollwut
- Bordetellen
- Coronaviren
- Borreliose

Besitzer /

Owner Züchter:

Name / Name Soller
Vorname / First name Cornelia
Anschritt / Address Am Kindergarten 1
Postleitzahl / Post-code 42501
Ort / City Gammertingen-Feldh.
Land / Country Deutschland

Name / Name Berger
Vorname / First name Wilfried
Anschritt / Address Hauptstr. 100
Postleitzahl / Post-code 88276
Ort / City Beig
Land / Country Deutschland

Name / Name
Vorname / First name
Anschritt / Address
Postleitzahl / Post-code
Ort / City
Land / Country

II. Beschreibung des Tieres /
Description of Animal



Name / Name* **Thierry von der Zollern-Alb**
Art / Species **Hund**
Rasse / Breed **Chihuahua**
Geschlecht / Sex **Rüde**
Geburtsdatum /
Date of Birth* **09.03.09**
Haarkleid / Coat **KH, weiß - beige Flecken**
(Farbe und Typ / Colour & Type)

*Nach Angabe des Tierbesitzers / As stated by owner

DE 05 0395714

Seite / Page 2/24

III. Kennzeichnung des Tieres /
Identification of Animal

1. Mikrochip-Nummer / *Microchip Number*

2. Datum der Mikrochip-Implantation / *Date of Microchipping*

3. Implantationsstelle / *Location of Microchip*

4. Tätowierungsnummer / *Tattoo Number*

5104 - re

5. Datum der Tätowierung / *Date of Tattooing*

14.05.09

**Die Angaben sind vor jedem neuen Eintrag
in diesen Ausweis zu überprüfen.**

*The identification must be verified before
any new entry is made on this passport.*

DE 05 0395714

Seite / Page 3/24

IV. Tollwutimpfung / Vaccination against Rabies

DE 05 0395714

Hersteller und Name
des Impfstoffes /
Manufacturer & Name of Vaccine

Chargen-
Nummer /
Batch Number

Ermächtigter Tierarzt /
Authorised Veterinarian

Nobivac® T
Ch.-B. **A035D01**
Verw. bis **01-2012**

Impfdatum / Vaccination Date

5.6.09

Gültig bis / Valid until

5.7.09



Tierarztpraxis
Dr. A. Feuerstein-Bootz
Schloßlestraße 43
88356 Ostrach
Tel.: 07585-2377

Stempel und Unterschrift / Stamp & Signature

Nobivac® T
Ch.-B. **A035D01**
Verw. bis **01-2012**

Impfdatum / Vaccination Date

13.07.09

Gültig bis / Valid until

13.7.10



Tierarztpraxis
Dr. A. Feuerstein-Bootz
Schloßlestraße 43
88356 Ostrach
Tel.: 07585-2377

Stempel und Unterschrift / Stamp & Signature

Nobivac® LT
Ch.-B. **A109B03**
Verw. bis **02-2014**

Impfdatum / Vaccination Date

1.9.11

Gültig bis / Valid until

1.9.14

kleintierpraxis
ostrach

Dr. Angela Feuerstein-Bootz
Schloßlestraße 43
D-88356 Ostrach

Stempel und Unterschrift / Stamp & Signature

Telefon 07585-2377 Fax 934219
info@kleintierpraxis-ostrach.de
www.kleintierpraxis-ostrach.de

Seite / Page 4/24

Nobivac® T
Ch.-B. **A068A02**
Verw. bis **12-2016**

Impfdatum / Vaccination Date

7.3.14

Gültig bis / Valid until

7.3.17

kleintierpraxis
ostrach

Dr. Angela Feuerstein-Bootz
Schloßlestraße 43
D-88356 Ostrach
Telefon 07585-2377 Fax 934219

Stempel und Unterschrift / Stamp & Signature

info@kleintierpraxis-ostrach.de
www.kleintierpraxis-ostrach.de

A068 A02

DE 05 0395714

Seite / Page 5/24