

Formular zur Meldung von Hundebissverletzungen beim Tier
(Meldung erfolgt durch TierarztIn)

Identität des Besitzers des gebissenen Tieres (Angaben nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis)		
Name, Vorname		
Adresse		
PLZ, Ort		
Telefon		
Daten des gebissenen Tieres (Angaben obligatorisch)		
Spezies		Alter :
Rasse		ID-Nummer (TVD-ANIS) :
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert	Gewicht :
Informationen zum Vorfall		
Anzeige bei der Polizei erstattet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum, Zeit		
Ort	im öffentlichen Bereich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	beim Hund zuhause <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Biss	<input type="checkbox"/> ein Biss <input type="checkbox"/> mehrere Bisse	
Typ der Verletzung (verschiedene Angaben möglich)	<input type="checkbox"/> Prellung, Hämatom, Schwellung, Kratzer <input type="checkbox"/> Hautperforation <input type="checkbox"/> Muskelperforation <input type="checkbox"/> Muskelriss	<input type="checkbox"/> Muskelabriss <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> todgebissen / todgeschüttelt <input type="checkbox"/> Andere
Lokalisation (verschiedene Angaben möglich)	<input type="checkbox"/> Kopf / Hals <input type="checkbox"/> Nacken <input type="checkbox"/> Rücken	<input type="checkbox"/> Bauch <input type="checkbox"/> Gliedmassen <input type="checkbox"/> Andere

Identität des Hundehalters / der Hundehalterin (soweit bekannt)	
Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon	

Beschreibung des Hundes, der gebissen hat (soweit bekannt) (Beschreibung stammt vom Besitzer des Opfers: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)			
Rasse / Mischling		Stammbaum: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Farbe		Fell: <input type="checkbox"/> Kurzhaar <input type="checkbox"/> Langhaar <input type="checkbox"/> Andere:	
Grösse / Gewicht**	<input type="checkbox"/> Klein <input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Gross	<input type="checkbox"/> Riese
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	kastriert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besondere Merkmale			

** s. Rückseite

Datum, Stempel und Unterschrift der Tierärztin / des Tierarztes

Das Original dieses Dokuments ist an folgende Adresse zu schicken oder zu faxen:
Zuständige kantonale Stelle

**** Grösse des Hundes:**

Klein

Bis ca. 45 cm Schulterhöhe und bis ca. 15 kg

(z.B.: Toy-, Zwerg- und Mittelpudel, Mops, Rehpinscher, Chihuahua, West Highland White-, Yorkshire-, Cairn- und Jack Russell Terrier, Beagle, Cocker Spaniel etc.)

Mittel

Von ca. 45 – 55 cm Schulterhöhe und von ca. 16 – 25 kg

(z.B.: Border Collie, Entlebucher - und Appenzeller Sennenhund, English Springer Spaniel etc.)

Gross

Von ca. 56 – 70 cm Schulterhöhe und von ca. 26 – 45 kg

(z.B.: Deutscher Schäferhund, Labrador – und Golden Retriever, Deutsch Kurzhaar, grosser Münsterländer, Setter, Hovawart, Boxer, Dobermann etc.)

Riese

Ab ca. 70 cm Schulterhöhe oder ab ca. 45 kg

(z.B.: Bernhardiner, Deutsche Dogge, Leonberger, Chien de Montagne des Pyrénées, Grosser Schweizer Sennenhund etc.)

