Agria Tierversicherung

Welpenprotokoll

Agria Tierversicherung, Zweigniederlassung der
Försäkringsaktiebolaget Agria (publ)
Klaus-Bungert Straße 5
40468 Düsseldorf
Tel: 0211 88 230 820

Agria Partnerzüchter		Auszufüllen durch den Agria Partnerzüchter	
Name		ABC* Züchternummer	
Adresse		Sales Agent	
Telefon			
E-Mail-Adresse			
Versichertes Muttertier			
Name der Mutterhündin		Versicherungsnummer der Mutterhündin	
Zuchtverein		Rasse	
Zwingername		Zwingernummer	
Chipnummer		Zuchtbuch – Nr:	
Welpen			
Wurfdatum	___.___._____	Wurfstärke R/H	/
Kaiserschnitt	☐ Ja ☐ Nein	Bisher altersentsprechend geimpft gegen	☐ SHP ☐ Pi ☐ L

Agria
Tierversicherung

Welpenprotokoll

Agria Tierversicherung, Zweigniederlassung der Försäkringsaktiebolaget Agria (publ)
Klaus-Bungert Straße 5
40468 Düsseldorf
Tel: 0211 88 230 820

Welpentabelle

Vom Tierarzt auszufüllen

	Name (ohne Zwingernamen)	Chipnummer	Farbe / Haarart	Geschlecht	Kryptor-chismus	Herz	Gebiss	Augen	Andere
1		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
2		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
3		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
4		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
5		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
6		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
7		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
8		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
9		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*
10		_____		☐ R / ☐ H	☐ L / ☐ R	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*	☐ obB ☐ Befund*

Bemerkungen und Befunde:

Alle Auffälligkeiten der Welpen wurden vermerkt, die Nummer des Mikrochips, falls implantiert, eingetragen und die Welpen altersentsprechend geimpft.

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel des Tierarztes