



Besitzer:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnr.: Festnetz: _____ Mobil: _____

Email: _____

Tierdaten:

Tiername: _____

Tierart: _____

wissenschaftlicher Name: _____

Geb. Datum: _____ Geschlecht: männlich weiblich unbekannt

Im Besitz seit: _____

Herkunft:

Nachzucht Wildfang unbekannt

privater Halter Züchter Zoohandel Reptilienbörse/-messe

sonstiges: _____

Haltung

Einzelhaltung mit Artgenossen mit artfremden Tieren

Falls das Tier mit Artgenossen vergesellschaftet ist, geben Sie bitte

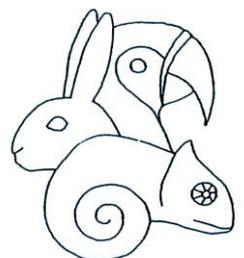
-die Art: _____

-die Anzahl: _____

-das Alter: _____

-das Geschlecht: _____

der übrigen Tiere an.



Abmessung des Terrarium/Aquariums/Geheges (Länge x Tiefe x Höhe in cm):

Terrarium: aus Holz aus Glas sonstiges: _____

ganzjährig im Winter nachts

Aquarium: Wasserhöhe (cm): _____

Wasserwechsel (wie oft): _____

Menge: komplett 1/3 2/3

Filter (Name / Liter/h): _____

Innenfilter Außenfilter

Reinigung des Filters (Häufigkeit und Reinigungsmittel):

Freiland/Garten: ganzjährig im Sommer tagsüber

Gehege Teich

frei in der Wohnung gelegentlich Wohnungsauslauf Balkon

Bodengrund/Einstreu-Art: _____

Höhe (cm): _____

Versteckmöglichkeiten: _____

Klettermöglichkeiten: _____

Bepflanzung: künstlich lebend/echt

Wenn lebend welche: _____

Reinigung: täglich wöchentlich monatlich jährlich

sonstiges: _____

Wasserschale Badeschale

Luft-Feuchtigkeit _____% wie oft wird gesprüht: _____

Sprühen von Hand Regenanlage Vernebler

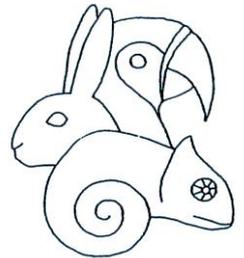
Temperatur:

tagsüber: - unter Wärmequelle: _____ °C

- Umgebung/Wasser: _____ °C

nachts: unbeheizt

beheizt auf: _____ °C



Beheizungsart: Wärmelampe Heizmatte Heizkabel

sonstiges: _____

Beleuchtung:

Art (Wärmespot / Rotlicht / Keramikstrahler / Röhre / Energiesparwendel etc.):

Name/Hersteller: _____

Wattanzahl: _____ Abstand zum Tier (cm): _____

Leuchtdauer: _____

Schutzkorb: ja nein

UV-Licht: nein

ja: Art (s.o.): _____

Name/Hersteller: _____

Leuchtdauer: _____

Häufigkeit: _____

Abstand zum Tier: _____

Schutzkorb: ja nein

Fütterung

Art: _____ Lebend Frost/Tot

Bei Insekten: Anzahl und Größe / Fütterung: _____

Gemüse: _____

Obst: _____

Wie oft? : _____

Menge? : _____

Ergänzung mit Zusatzfuttermitteln (Calcium, Vitamine, Mineralien, etc.):

nein

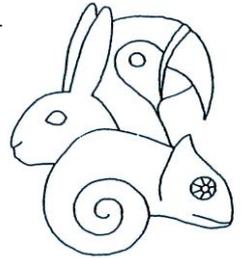
ja: Art: _____

Hersteller: _____

Häufigkeit: _____

Wasseraufnahme: selbstständig von Hand sonstiges: _____

Baden Sie Ihr Tier? nein ja: Wie oft? _____



Überwinterung: nein

ja: Ort: _____

Temperatur: _____

Dauer: von _____ bis _____

Substrat: _____

Eiablage: nein

ja: Datum/Größe des Geleges: _____

Beschreibung des Eiablageplatzes: _____

Letzte Häutung (ca. wann?): _____

Bisherige Kotuntersuchung (Datum / Befund): _____

Vorherige Erkrankungen: nein ja: _____

Womit behandelt? _____

Werden andere Reptilien oder Amphibien im Haushalt gehalten? nein

ja: _____

Sind im letzten Jahr neue Tiere hinzugekommen (auch zur Pflege)? _____

War ihr Tier in Pflege (z.B. Winterschlaf- / Urlaubsbetreuung)? nein ja

Gab es Kontakt zu anderen Reptilien oder Amphibien? nein ja

Sind andere Tiere erkrankt? nein ja: _____

Hatten Sie Todesfälle? nein ja: _____

Todesursache: _____

Zusätzliche Bemerkungen: _____

