

Name des Vereins: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Tel-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum	Ortsan- gabe der Futter-/ Fundst- elle	Kurze Beschreibung des Umfeldes	Anzahl der freilebenden Katzen			Anzahl der eingefangenen Katzen			
			ins- gesamt	gesund aus- sehend	krank (Diagnose - z. B. Unterernährung, Parasiten, Verletzung, Schnupfen, Augenausfluss)	gesund	krank (Diagnose - z. B. Unterernähr- ung, Parasiten, Verletzung, Schnupfen, Augenausflu- ss)	Geschlecht (m/w); unkastriert bzw. durchgeföh- rte Kastratione n	musste einges- chläfert werden

