

Name des Vereins: _____

Ansprechpartner/in: _____

Tel-Nr.: _____ E-Mail: _____

Datum	Ortsangabe der Futter- /Fundstelle	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. Unterernährung, Parasiten, Verletzung, Schnupfen, Augenausfluss)	Geschlecht (m/w); unkastriert bzw. durchgeführte Kastrationen	musste einge- schläfert werden