Tierpflege

Woche _____

Tier _____ **Tierart / Rasse** _____

Tierarzt _____ **Telefon** _____

Aufgabe	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Futter morgens	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Futter abends	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Frisches Wasser	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gassi / Spielen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Medikament	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Klo / Käfig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Datum	Besuch / Grund	Impfung / Medikament	Nächster Termin