

MELDUNG VON ZUCHT BZW. VERKAUF FÜR KATZEN
gemäß § 31 Abs. 4 Tierschutzgesetz



LAND
OBERÖSTERREICH

SGD-Ges/E-40

An die Bezirkshauptmannschaft/
den Magistrat

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Angaben zur/zum Tierhalter/in:

Name	Familienname _____ Vorname _____ Titel _____
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Ort der Haltung	<input type="checkbox"/> obige Anschrift <input type="checkbox"/> sonst: PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____

Angaben zu den Tieren:

Rasse	_____
Zahl der Elterntiere derzeit	_____ weiblich _____ männlich

Beschreibung	Geschlecht	Alter
1.	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
2.	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
3.	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
4.	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
5.	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	

Höchstzahl der geplanten gehaltenen Tiere: _____

Beschreibung der Maßnahmen zur Gewährleistung der kontrollierten Fortpflanzung (z.B. Umgang mit Nachwuchs, Art der Weitergabe, Informationen an neue Tierhalter wie z.B. die Kastrationspflicht,...)

Beschreibung, wie die Aufzeichnungspflicht gemäß § 21 Tierschutzgesetz über medizinische Behandlungen und die Anzahl der toten Tiere erfolgt.

**Dokumentation nach § 44 Abs. 17 Tierschutzgesetz –
Verhinderung von Qualzuchtmerkmalen**

Ort, Datum

Unterschrift



Kontrollorgan	
Datum	
Beginn / Ende	

Ort der Kontrolle	Name _____
	PLZ _____ Ort _____
	Straße _____ Nr. _____
	LFBIS-Nr. (falls vorhanden) _____
Befunderhebung	Anzahl der vor Ort gesehenen Katzen _____
	Auffälligkeiten bei den vor Ort gesehenen Katzen: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (weiter zu Punkt „Auffälligkeiten“)
Faktenerhebung	Werden an diesem Ort Katzen gehalten? bzw.
	Ist die Person Katzenhalter iSd.TSchG? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Sind Katzen kastriert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn JA, wie viele? _____
	Wurde eine Zuchtmeldung gemacht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Maßnahmen / Fristen	_____

Auffälligkeiten bei:

Katze #1

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	geschätztes Alter	
Kastriert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht eruierbar		
Fell	<input type="checkbox"/> Kurzhaar <input type="checkbox"/> Langhaar		
Farbe	<input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> weiß <input type="checkbox"/> rot <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> grau <input type="checkbox"/> tricolor		
	<input type="checkbox"/> getigert <input type="checkbox"/> wenn gescheckt dominante Farbe: _____		
zusätzliche besondere Abzeichen	_____		
Abweichender klinischer Befund Qualzuchtmerkmale	_____		

Katze #2

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	geschätztes Alter	
Kastriert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht eruiert		
Fell	<input type="checkbox"/> Kurzhaar <input type="checkbox"/> Langhaar		
Farbe	<input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> weiß <input type="checkbox"/> rot <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> grau <input type="checkbox"/> tricolor <input type="checkbox"/> getigert <input type="checkbox"/> wenn gescheckt dominante Farbe: _____		
zusätzliche besondere Abzeichen	_____		
Abweichender klinischer Befund Qualzuchtmerkmale	_____ _____ _____		

Katze #3

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	geschätztes Alter	
Kastriert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht eruiert		
Fell	<input type="checkbox"/> Kurzhaar <input type="checkbox"/> Langhaar		
Farbe	<input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> weiß <input type="checkbox"/> rot <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> grau <input type="checkbox"/> tricolor <input type="checkbox"/> getigert <input type="checkbox"/> wenn gescheckt dominante Farbe: _____		
zusätzliche besondere Abzeichen	_____		
Abweichender klinischer Befund Qualzuchtmerkmale	_____ _____ _____		

Katze #4

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	geschätztes Alter	
Kastriert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht eruiert		
Fell	<input type="checkbox"/> Kurzhaar <input type="checkbox"/> Langhaar		
Farbe	<input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> weiß <input type="checkbox"/> rot <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> grau <input type="checkbox"/> tricolor <input type="checkbox"/> getigert <input type="checkbox"/> wenn gescheckt dominante Farbe: _____		
zusätzliche besondere Abzeichen	_____		
Abweichender klinischer Befund Qualzuchtmerkmale	_____ _____ _____		

Katze #5

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	geschätztes Alter	
Kastriert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht eruiert		
Fell	<input type="checkbox"/> Kurzhaar <input type="checkbox"/> Langhaar		
Farbe	<input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> weiß <input type="checkbox"/> rot <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> grau <input type="checkbox"/> tricolor <input type="checkbox"/> getigert <input type="checkbox"/> wenn gescheckt dominante Farbe: _____		
zusätzliche besondere Abzeichen	_____		
Abweichender klinischer Befund Qualzuchtmerkmale	_____ _____ _____		