

**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	_____ _____ _____		