



AMT FÜR LEBENSMITTELKONTROLLE
UND VETERINÄRWESEN
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Formular zur Meldung von Hundebissverletzungen beim Menschen

(Meldung erfolgt durch Arzt, Ärztin oder Spital)

Identität des Opfers (Angaben sind obligatorisch gemäss Art. 7 Hundegesetz*)		
Name, Vorname		
Adresse		
PLZ, Ort		
Telefon		
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Alter		

Informationen zum Vorfall		
Anzeige bei der Polizei erstattet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Datum, Zeit		
Ort	im öffentlichen Bereich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	beim Hund zuhause <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besitzverhältnisse	<input type="checkbox"/> „eigener“ Hund	<input type="checkbox"/> Hund bekannt <input type="checkbox"/> Hund unbekannt
Biss	<input type="checkbox"/> ein Biss	<input type="checkbox"/> mehrere Bisse
Typ der Verletzung (mehrere Angaben möglich)	<input type="checkbox"/> Prellung, Hämatom, Schwellung <input type="checkbox"/> Kratzer, Schramme <input type="checkbox"/> Hautperforation <input type="checkbox"/> Muskelperforation	<input type="checkbox"/> Muskelriss <input type="checkbox"/> Muskelabriss <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Andere
Lokalisation (mehrere Angaben möglich)	<input type="checkbox"/> Kopf / Hals <input type="checkbox"/> Rumpf <input type="checkbox"/> Gesäss	<input type="checkbox"/> Obere Gliedmassen <input type="checkbox"/> Untere Gliedmassen <input type="checkbox"/> Hände

Identität des Hundehalters / der Hundehalterin	
Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Telefon	

Beschreibung des Hundes, der gebissen hat (Beschreibung stammt vom Opfer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)			
Rasse / Mischling		Stammbaum: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Farbe		Fell: <input type="checkbox"/> Kurzhaar <input type="checkbox"/> Langhaar <input type="checkbox"/> Andere:	
Grösse / Gewicht**	<input type="checkbox"/> Klein	<input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Gross <input type="checkbox"/> Sehr gross
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	kastriert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besondere Merkmale			

* Gesetzliche Pflicht zur Offenlegung des Geheimnisses (Vgl. Art. 18, Ärztegesetz)

** s. Rückseite

Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes:

Senden an: Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen, Postfach 37, 9494 Schaan; info.alkvw@llv.li

**** Grösse des Hundes:****Klein****Bis ca. 45 cm Schulterhöhe und bis ca. 15 kg**

(z.B.: Toy-, Zwerg- und Mittelpudel, Mops, Rehpinscher, Chihuahua, West Highland White-, Yorkshire-, Cairn- und Jack Russell Terrier, Beagle, Cocker Spaniel etc.)

Mittel**Von ca. 45 – 55 cm Schulterhöhe und von ca. 16 – 25 kg**

(z.B.: Border Collie, Entlebucher - und Appenzeller Sennenhund, English Springer Spaniel etc.)

Gross**Von ca. 56 – 70 cm Schulterhöhe und von ca. 26 – 45 kg**

(z.B.: Deutscher Schäferhund, Labrador – und Golden Retriever, Deutsch Kurzhaar, grosser Münsterländer, Setter, Hovawart, Boxer, Dobermann etc.)

Sehr gross**Ab ca. 70 cm Schulterhöhe oder ab ca. 45 kg**

(z.B.: Bernhardiner, Deutsche Dogge, Leonberger, Chien de Montagne des Pyrénées, Grosser Schweizer Sennenhund etc.)