



PFLEGEPROTOKOLL

Name: _____ Nr.: _____ Box: _____

Fundort: _____ Funddatum: _____ Fundgewicht: _____ g

Aufnahmegrund: _____

Geschlecht: männlich weiblich nicht feststellbar

Alter: Igel-Säugling Jungigel Altigel

Beendigung der Pflege: verstorben ausgewildert zum Finder zurück

Ort: _____ Datum: _____

Daten des Finders: _____

Telefon/Kontakt: _____ DSGVO-Hinweis erfolgt

Sonstige Bemerkungen: _____

Ernährungspräferenzen: Nassfutter Trockenfutter Hühnchen Ei

Datum	Gewicht (g)	Medikamente	Entwurmung	Kot	Bemerkung

Datum	Gewicht (g)	Medikamente	Entwurmung	Kot	Bemerkung

Checkliste Gesundheitszustand

Igel: _____ Nr.: _____ Box: _____

VERHALTENSsymptome

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> tagaktiv | <input type="checkbox"/> apathisch | <input type="checkbox"/> bewegungslos | <input type="checkbox"/> wehrt sich |
| <input type="checkbox"/> müde/matt | <input type="checkbox"/> rollt sich ein | <input type="checkbox"/> unsicherer Gang | <input type="checkbox"/> Nahrungsverweigerung |
| <input type="checkbox"/> auffällige Atemgeräusche | <input type="checkbox"/> Röcheln | <input type="checkbox"/> Husten | <input type="checkbox"/> Schnupfen |
| <input type="checkbox"/> unangenehmer Geruch | <input type="checkbox"/> _____ | | |

KÖRPERSymptome

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hungerknick | <input type="checkbox"/> unsicherer Gang | <input type="checkbox"/> dehydriert | <input type="checkbox"/> ohne Körperspannung |
| <input type="checkbox"/> unterkühlt | <input type="checkbox"/> Fieber | <input type="checkbox"/> auffälliges Stachelkleid | <input type="checkbox"/> Hüftknochen sichtbar |
| <input type="checkbox"/> Fellverlust | <input type="checkbox"/> Stachelverlust | <input type="checkbox"/> kahle Stellen | <input type="checkbox"/> _____ |

BODY CHECK

	Bruch	Abszess	Bisswunde	Schnittverletzung	Bemerkung
Kopf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ohren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Mäulchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Pfoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Krallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Rumpf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

PARASITENBEFALL**Innenparasiten:**

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HW | <input type="checkbox"/> Darmsaugwurm |
| <input type="checkbox"/> LW | <input type="checkbox"/> Giardien |
| <input type="checkbox"/> Kokzidien | <input type="checkbox"/> Clostridien |

Außenparasiten:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fliegeneier | <input type="checkbox"/> Milben |
| <input type="checkbox"/> Maden | <input type="checkbox"/> Flöhe |
| <input type="checkbox"/> Zecken | |

Sonstige Bemerkungen: _____

durchgeführt von: _____ am: _____