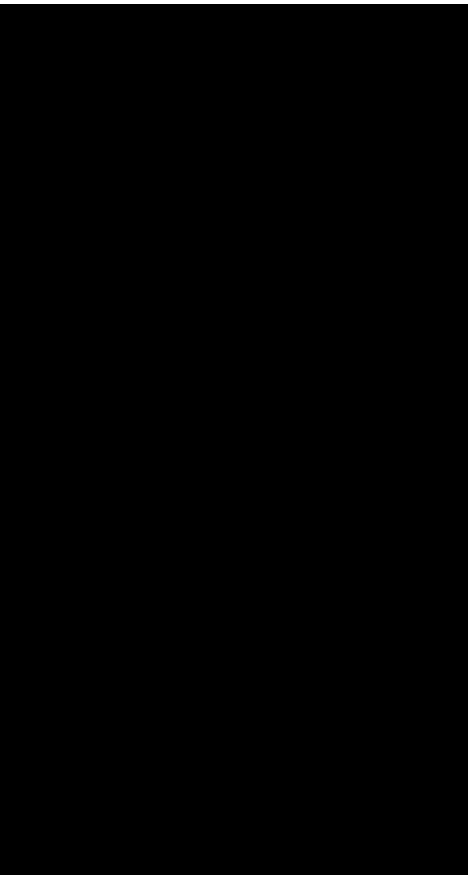


**Nr.**

**Verein/Praxis**

**Ort**

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24



Neustadt  
Idar-Oberstein  
Dahn  
Bornheim  
Annweiler  
Frankenthal  
Obersülzen  
Wörth  
Kirchheimbolanden  
Bad Bergzabern  
Waldfischbach-Burgalben  
Koblenz  
Rockenhausen  
Bad Neuenahr/Ahrweiler  
Remagen  
Andernach  
Rhein-Hunsrück  
Waldsee  
Speyer  
Ludwigshafen  
Stromberg  
Kaiserslautern  
Gebhardshain  
Schifferstadt

**Anzahl freilebend Katzen Krank FIV, FELV, FIP, Seuche, Schnupfen unkastriert m**

246	31	108
62	60	20
31	26	9
143		52
5	0	5
51	9	13
3	2	1
55		17
246	22	103
0	0	0
36	4	6
19	8	7
3	3	
17		5
256	68	73
41	1	22
260	70	145
2		
26		
84		
60		
101		45
10		
245		
2002	304	631

unkastriert w	Unfall	verstorben/euthanasieret	Welpen	Misshandlungen
120	6	22	81	
27		1	14	
6	2	3	10	
91				
0	0	0	0	
24		2	x	
2		2		
38				
116		11	x	
0		0	0	
11			17	
10		6	x	
12			66	
110	5	38	88	
19				
115	11	32	170	
56			47	
757	24	117	493	

## Bem

Angabe < 5?  
"Welpen ja"

"Welpen ja"

"Welpen ja"  
anderes Formular

unklare Herkunft  
Geschlecht unklar  
Geschlecht unklar  
nur ca.-Angaben

eigenes Formular  
eigenes Formular