Igelhilfe Aachen-Düren à Campo e.V.

I G E L S T A M M D A T E N B L A T T

Igelname:		**Aufnahmedatum:**	
Finder:		**Anschrift:**	
Telefon:		**Fundort & -Datum:**	
Gewicht: **Ziel:**	**Geschlecht:** **m** ◯ **w** ◯ **trächtig?** ◯	**Adultigel** ◯ **Jungigel** ◯ **Babyigel** ◯	**kann zurück?** **Ja** ◯ **nein** ◯
Aufnahmegrund / Zustand des Igels:			
Zusatzinfos:			

Pflegestelle (1):	**von**	**bis**
Pflegestelle (2):	**von**	**bis**
Pflegestelle (3):	**von**	**bis**
Winterschlaf bei:	**von**	**bis**
Auswilderung ◯ **wann?** **verstorben** ◯	**wo / woran?**	