

Fragebogen zur Anamnese

Bitte nimm Dir etwas Zeit für die Beantwortung der Fragen. Deine Angaben helfen beim persönlichen Besuch gezielter auf die besonderen Symptome und Probleme Deines Tieres einzugehen.

Herzlichen Dank!

Informationen zum Tierhalter

Vorname Nachname	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	
Notfallkontakt	

Informationen zum Tier

Name		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Kastriert	<input type="checkbox"/> ja, am	<input type="checkbox"/> nein
Tierart	<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> Hund
Rasse		
Geburtsdatum bzw. Alter		
Transponder- / Tätowierungsnummer		
Gewicht		
Haustierarzt (Name, Adresse, Telefon)		

Medizinische Informationen

Vorerkrankungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende
Medikamente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende
Impfungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende
Allergien	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, folgende
Spot-On	<input type="checkbox"/> ja, wann?	Welche?
Wurmkur	<input type="checkbox"/> ja, wann?	Welche?



Lebensgeschichte

Wie lange lebt das Tier bei Dir?	
Wie alt war das Tier, als es zu Dir kam?	
Welche Vorbesitzer hatte es bzw. woher stammt Dein Tier?	
Was weißt Du über die Zeit beim Vorbesitzer?	
Wie ist das Tier aufgewachsen? ?	<input type="checkbox"/> mit anderen Artgenossen <input type="checkbox"/> allein

Haltung

Leben weitere Tiere im Haushalt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche
Wie viel Freigang / Freilauf hat Dein Tier?	<input type="checkbox"/> Kein Freigang <input type="checkbox"/> ja, wie folgt
Leben Kinder im Haushalt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie alt?
Wer ist Haupt-Bezugsperson?	
Hat Dein Tier darüber hinaus eine besondere Beziehung zu einem Menschen?	
Wie ist der allgemeine Umgang mit dem Tier?	
Gibt es besonders hervorzuhebende Situationen?	
Hat Dein Tier einen tierischen Kumpel, den es besonders gern mag? Wenn ja, wen?	
Ist Dein Tier manchmal allein? Wie häufig und wie lange?	

Körperpflege

Das Tier pflegt sich gut	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Das Tier pflegt sich oft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Das Fell / die Haut des Tieres ist in Ordnung	<input type="checkbox"/> nein, wie äußert sich das? <input type="checkbox"/> ja
Sind die Ohren des Tieres in Ordnung	<input type="checkbox"/> nein, wie äußert sich das? <input type="checkbox"/> ja
Bei Katzen:	
Anzahl Toiletten im Haus	





Charakter

Wie ist das Verhalten Deines Tieres zu Menschen?

<input type="checkbox"/> ängstlich	<input type="checkbox"/> zutraulich
<input type="checkbox"/> ruhig	<input type="checkbox"/> aufgeregt
<input type="checkbox"/> fröhlich	<input type="checkbox"/> matt / zurückgezogen
<input type="checkbox"/> aggressiv	<input type="checkbox"/> freundlich
<input type="checkbox"/> vorsichtig	<input type="checkbox"/> draufgängerisch
<input type="checkbox"/> kontaktfreudig	<input type="checkbox"/> schüchtern
<input type="checkbox"/> gern mit Menschen zusammen	<input type="checkbox"/> eher für sich

Bitte beschreibe Dein Tier kurz in eigenen Worten:

Wie ist das Verhalten Deines Tieres zu Artgenossen / anderen Tieren?

<input type="checkbox"/> ängstlich	<input type="checkbox"/> zutraulich
<input type="checkbox"/> ruhig	<input type="checkbox"/> aufgeregt
<input type="checkbox"/> fröhlich	<input type="checkbox"/> matt / zurückgezogen
<input type="checkbox"/> aggressiv	<input type="checkbox"/> freundlich
<input type="checkbox"/> vorsichtig	<input type="checkbox"/> draufgängerisch
<input type="checkbox"/> kontaktfreudig	<input type="checkbox"/> schüchtern
<input type="checkbox"/> gern mit Menschen zusammen	<input type="checkbox"/> eher für sich

Bitte beschreibe Dein Tier in eigenen Worten:

Wie würdest Du das Gemüt Deines Tieres beschreiben?

Welche besonderen Veränderungen sind Dir bei Deinem Tier aufgefallen?



Was mag Dein Tier?

Besonders:	Gar nicht:
------------	------------

Wovor hat Dein Tier Angst / Furcht?

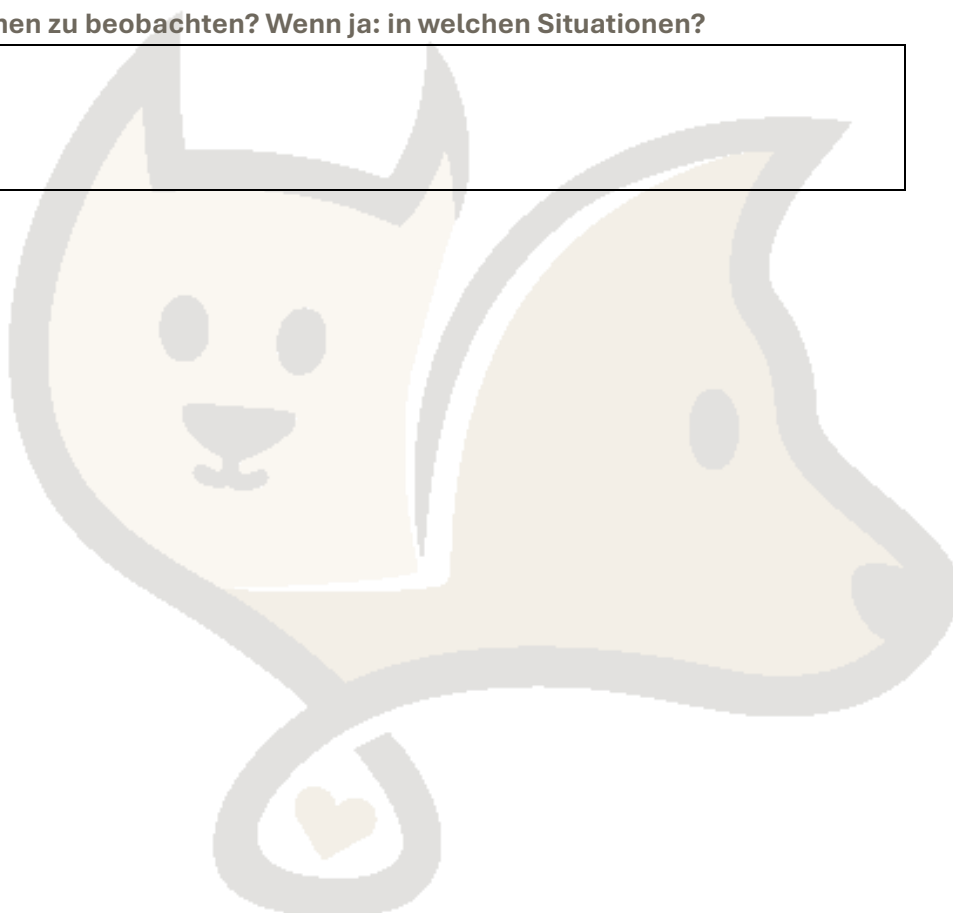
--

Ist Dein Tier wetterfühlig?

--

Sind Leistungsschwächen zu beobachten? Wenn ja: in welchen Situationen?

--





Ernährung

Wie frisst Dein Tier?

<input type="checkbox"/> gierig	<input type="checkbox"/> langsam
<input type="checkbox"/> gern	<input type="checkbox"/> mäkelig
<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> besonders viel
<input type="checkbox"/> am Stück	<input type="checkbox"/> über den Tag verteilt
<input type="checkbox"/> futterneidisch	<input type="checkbox"/> Futter steht zur freien Verfügung
Sonstiges bzw. Veränderungen bei der Futteraufnahme:	

Wie trinkt Dein Tier?

<input type="checkbox"/> wenig	<input type="checkbox"/> besonders viel
<input type="checkbox"/> Wasser im Napf	<input type="checkbox"/> Wasser im Trinkbrunnen
Sonstiges bzw. Veränderungen bei der Wasseraufnahme:	

Wer füttert das Tier?

Wann und wie oft wird gefüttert?

Welches Futter bekommt das Tier?

Nassfutter, Sorte und Menge:

Trockenfutter, Sorte und Menge:

Sonstiges und Menge:



Verdauung

Wie ist die Verdauung Deines Tieres?

Häufigkeit:	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten
Beschaffenheit:	<input type="checkbox"/> hart	<input type="checkbox"/> weich
	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> schleimig
Geruch:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> stinkt
Farbe:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> ungewöhnlich, wie?

Durchfall:	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> manchmal
Verstopfung:	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> manchmal

Sonstiges:

Wie ist der Urinabsatz?

Häufigkeit:	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten
Menge:	<input type="checkbox"/> groß	<input type="checkbox"/> gering
Geruch:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> ungewöhnlich, wie?:

Farbe:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> ungewöhnlich, wie:
---------------	---------------------------------	---

Sonstiges:



Bisherige Behandlungen

Warst Du mit dem Problem bereits beim Tierarzt?

☐ ja

☐ nein

Warst Du mit dem Problem bereits beim Tierheilpraktiker?

☐ ja

☐ nein

Was wurde untersucht?

(Bitte stelle bisherige Befunde zur Verfügung)

☐ Blut

☐ Kot

☐ Urin

☐ Röntgen

Sonstiges:

Wie lautete die Diagnose?

Welche Behandlung wurde durchgeführt?



Deine persönliche Bewertung ist wichtig

Seit wann besteht das Problem und wie äußert es sich konkret?

Welche Ursachen für die aktuelle Situation vermutest Du?

Welche Auffälligkeiten hast Du wie häufig beobachtet?

Bestehen weitere Probleme? Oder hast Du weitere Informationen, Wünsche der Erwartungshaltungen?

Sonstiges

- ☐ Ich versichere, dass das oben genannte Tier mein Eigentum ist.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die bei der Behandlung entstandenen Bilder zu informativen Zwecken veröffentlicht werden dürfen.

Tierhalter:

Ort, Datum, Vorname Nachname, Unterschrift