



Besitzer

Vor- und Nachname: _____
Strasse, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon (mobil): _____
Email Adresse _____

Angaben zum Tier

Name: _____
Rasse: _____
Fellfarbe: _____
Chipnummer: _____
Alter: _____ Größe: _____ Gewicht: _____
Geschlecht: männlich weiblich
kastriert: nein ja im Alter von ____ Monaten/Jahren
bei unkastrierten Hündinnen: Läufigkeit nein ja, zuletzt am ____
Scheinträchtigkeit nein ja, zuletzt am ____
bei unkastrierten Rüden: Interesse an läufigen Hündinnen
 nein ja übersteigertes Interesse

Lebensumstände

Haltung: Haus Zwinger
weitere Tiere im Haushalt: nein ja _____
Herkunft des Tieres: _____
seit wann lebt es bei ihnen: _____
kam im Alter von zu ihnen? _____
ggf. Vorgeschichte: _____
Auslandsaufenthalt: nein ja, zuletzt am ____ in: _____
Aufenthalt in Tierpension: nein ja, zuletzt am ____ in: _____

Vorstellungsgrund:

welche Symptome beobachten sie (möglichst genau): _____
seit wann: _____
welche Bereiche betreffen die Symptome: _____
zeigt das Tier Schmerzen: _____
bringen sie mit dem Auftreten der Symptome ein bestimmtes Ereignis in Verbindung: _____
was wurde bereits unternommen: _____
gibt es eine Diagnose vom Tierarzt: nein ja _____

Vorbehandlungen:

- bekommt ihr Tier Medikamente: nein ja _____
- letztes Blutbild vom: _____
- bekannte Auffälligkeiten: nein ja _____
- wann wurde zuletzt Entwurmt: _____
- wann wurde zuletzt geimpft und gegen was: _____
- letzte Behandlung gegen Flöhe/Zecken - womit: _____
- liegen Röntgenbilder vor: nein ja, vom: _____
- Praxisname und Adresse: _____
- _____
- _____
- _____
- Halswirbelsäule Brustwirbelsäule Lendenwirbelsäule
- Schulter Ellenbogen Carpalgelenk / Zehen
- Hüfte Knie Tarsalgelenk / Zehen

Allgemeine Gesundheitsangaben:

- Sind Erkrankungen (auch frühere) bekannt: _____
- sind Allergien bekannt: nein ja _____
- gab es Operationen: nein ja _____
- zeigen sich Probleme in der Körperhaltung: nein ja _____
- ist die Beweglichkeit eingeschränkt: nein ja _____
- werden bestimmte Bewegungen vermieden: nein ja _____
- gibt es zwanghafte Bewegungen: nein ja _____
- Probleme mit den Zähnen: nein ja _____
- Auffälligkeiten bei Augen oder vermehrtes Niesen / Schnupfen: nein ja _____
- wie ist die Atmung am Tag: ruhig schnell hechelt viel
- wie ist die Atmung in Ruhe: ruhig schnell flach aus der Brust aus dem Bauch
- tritt Husten auf: nein ja _____
- sind die Ohren auffällig: nein ja _____
- Beschaffenheit Fell / Haut: glänzend stumpf schuppig kahle Stellen _____
- haart das Tier verstärkt: nein ja _____
- kratzt sich das Tier verstärkt: nein ja _____
- Beschaffenheit Pfotenballen: weich fest stark verhornt rissig
- Veränderungen an den Pfoten: nein ja _____
- Auffälligkeiten an den Krallen: nein ja _____

Verhalten:

- Charakter des Tieres: ruhig lebhaft neugierig ängstlich schnell erregt
- Verhalten gegenüber bekannten Hunden: sozial unterwürfig dominant aggressiv
 sonstiges _____
- Verhalten gegenüber fremden Hunden: sozial unterwürfig dominant aggressiv
 sonstiges _____
- Verhalten gegenüber bekannten Menschen: sozial unterwürfig dominant aggressiv
 sonstiges _____
- Verhalten gegenüber fremden Menschen: sozial unterwürfig dominant aggressiv
 sonstiges _____
- anfassen von fremden Menschen (Tierarzt, Physio, Friseur...)
kann ihr Tier entspannt auf die Seite gelegt werden: problemlos ungerne schwierig nur mit Maulkorb

 nein ja

Ernährung:

Typ des Futters	Marke	Tagesration in g	Anzahl der Portionen am Tag
<input type="radio"/> Trockenfutter	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Nassfutter	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Barf	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Selbstgekocht	_____	_____	_____
<input type="radio"/> Nahrungsergänzungsmittel sonstige Zugaben:	_____	_____	_____
vom Tisch:	_____	_____	_____
Leckerlies:	_____	_____	_____
Kauartikel:	_____	_____	_____
Futterwechsel in letzter Zeit:	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, vorheriges Futter: _____		

Verdauung:

- Futtermahlzeit / Appetit: schlecht normal gut sehr gut übermäßig
- Trinkverhalten: wenig normal viel sehr viel
- hat sich das Futter-/Trinkverhalten in letzter Zeit verändert: nein ja _____
- Häufigkeit Kotabsatz am Tag: weniger als 1x 1x 2-3x 4x und häufiger
- Kotmenge pro Absatz: wenig normal viel sehr viel
- Kot-Konsistenz: wässrig weich normal fest hart schleimig
- Kotfarbe: ocker gelb grün hellbraun dunkelbraun schwarz
- Kot Beimengen/Auffälligkeiten: (Schleim, Blut, Gras,...)

- beobachten sie Flatulenzen: nein wenn ja zu einem bestimmten Zeitpunkt: _____
 mehrmals täglich 1-2x am Tag mehrmals die Woche
 1-2x die Woche seltener
- beobachten sie Aufstoßen: nein wenn ja zu einem bestimmten Zeitpunkt: _____
 mehrmals täglich 1-2x am Tag mehrmals die Woche
 1-2x die Woche seltener

Sonstiges:

was sollten wir noch wissen: