



BESITZERANGABEN

Name Vorname
Telefon E-Mail

PATIENTENANGABEN

Name des Tieres Seit wann ist das Tier in Ihrem Besitz ?

Art und Rasse

Geschlecht männlich weiblich Kastriert? ja nein

Hündin, Katze: Zyklusstatus regelmäßig ? ja nein Wann war die letzte Läufigkeit ?

Komplikationen ? Wenn ja , welche ?

Angaben beim **Hund**: Familienhund Zuchthund Arbeitshund

Angaben bei der **Katze**: Wie wird Ihr Tier gehalten ? drinnen draußen

SYMPTOME

Allgemeinbefinden ? normal ruhig apathisch unruhig

Weshalb wird Ihr Tier vorgestellt ?

Wie lange besteht das Problem ?

Wurde Ihr Tier vorbehandelt ? Wenn ja, wann ?

Womit ?

Wie lange ? Ist es damit besser geworden ? ja nein

Hat Ihr Tier zusätzliche Symptome ?

Fieber Juckreiz Ohrenprobleme Durchfall Erbrechen Atemprobleme Augenprobleme

Andere

MEDIKAMENTE

Bekommt Ihr Tier dauerhaft Medikamente ?

ja Welche ?

Stärke und Dosierung ?

nein

HERKUNFT / REISE

Woher stammt Ihr Tier ? Ausland Züchter Tierheim eigene Aufzucht privat

War Ihr Tier im Ausland ? nein ja Wo ? Wann ? Wie lange ?

Wurde das Tier auf Reisekrankheiten getestet ? nein ja, wann ?

Was wurde getestet ?

IMPFSTATUS / SONSTIGER SCHUTZ

Wie ist der Impfstatus ? regelmäßig geimpft nicht geimpft Wann zuletzt ?
(Bringen Sie gerne den Impfausweis mit)

Wird Ihr Tier regelmäßig entwurmt ? nein ja Wann zuletzt ? Wie oft ?

Mit welchem Präparat ?

Besteht ein Ektoparasitenschutz ? nein ja Welcher ?

(Schutz gegen Flöhe und Zecken) Wann zuletzt ?



ERNÄHRUNG / VERHALTEN

Wie wird Ihr Tier ernährt ? Nassfutter Trockenfutter Barf Selbstgekocht

Wurde eine Rationsberechnung durchgeführt ? ja nein

Wie heißt das Futter ? Tagesration in g

Anzahl der Portionen pro Tag ? Seit wann füttern Sie das Futter ?

Sonstige Futtermittel ? nein Leckerlies Welche/Was ?

Vom Tisch

Häufiger Futterwechsel ? nein ja, wie häufig ?

Fressverhalten ? normal mäkelig hat Interesse an Futter, riecht aber nur mag gar nicht mehr fressen

Trinkverhalten ? gar nicht wenig normal auffallend viel Menge ml/Tag

Hat sich das Trinkverhalten in letzter Zeit (Wochen/Monate) verändert ? ja nein

AUSSCHIEDUNGEN

Urinabsatz wenig normal oft

Auffälligkeiten nein ja, welche ?

Kotabsatz Weniger als 1 x täglich 1 x täglich 2 – 3 x täglich 4 x täglich und häufiger

Kotmenge wenig normal viel bis sehr viel

Kotkonsistenz wässrig weich normal fest hart schwarz

Beimengungen nein ja, welche ?

BEWEGUNGSAPPARAT

Wie ist der Bewegungsapparat ? normal Lahmheit Wo ?

Haben Sie Einschränkungen bemerkt ? nein ja, welche ?

OPERATIONEN

Wurde Ihr Tier schon einmal operiert ? nein ja

Was/Woran ? Wann ?

BEFUNDE

Gibt es vorausgegangene Untersuchungsbefunde ? (z.B. Röntgenbilder, Labortests, ..)

ja, **dann bringen Sie diese bitte zum Termin mit.**

nein

ÜBERWEISUNG

Wurden Sie überwiesen ?

ja, **dann bringen Sie bitte zum Termin einen ausführlichen Bericht Ihres Haustierarztes mit.**

(Eine Rechnung reicht in vielen Fällen nicht aus.)

nein

Bei Fragen oder wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen brauchen, wenden Sie sich gerne an unser Team.