



# Anamnesebogen

Angaben zum Tierbesitzer			
Vorname:		Name:	
PLZ, Ort:		Straße:	
Mobil:		E-Mail:	
Standort Tier			
Stallung:		PLZ:	
Straße:		Ort:	

Informationen zum Tier			
Name:		Chip-/ Passnummer	
Tierart:		Rasse:	
Geburtsdatum:		Alter:	
Geschlecht:		Gewicht:	

Ernährung (bitte Mengen angeben)			
Grundfutter:		Zusätze:	
Leckerlies:		Sonstiges:	

Besonderheiten:	
Verhalten:	
Vorlieben, Abneigungen	

Vorerkrankungen & Impfungen	
Bestehen Vorerkrankungen? Welche?	
Werden Medikamente gegeben?	
Ist das Tier kastriert?	
Ist das Tier geimpft? Wann zuletzt? Gegen was?	
Hat der Tierarzt bereits Diagnosen gestellt? Wann? Und welche?	

*Fragen zu Symptomen und zum Krankheitsverlauf*

Wann traten/ treten die Beschwerden auf?


Wie äußern sie sich genau? Welche Symptome fallen auf?


Welche Bereiche sind betroffen?


Ist eine Ursache bekannt? Hat sich das Tier verletzt oder einen Unfall gehabt? Gibt es eine Vermutung?


Zeigt das Tier Schmerzen? Wenn ja, wo?


Wurden veränderte Bewegungsabläufe festgestellt? Geht das Tier lahm, humpelt es?


Wurde das Tier dem Tierarzt vorgestellt? Was wurde gemacht und wie lautet die Diagnose?


Wie wird die aktuelle Problematik behandelt? Bekommt das Tier Medikamente?


<i>Allgemeine Gesundheitsangaben</i>			
<b>Kopfbereich &amp; Atmungsorgane</b>			
Bestehen Probleme mit den Zähnen?	Ja	Nein	
Gibt es Auffälligkeiten an den Augen?	Ja	Nein	
Zeigt das Tier Schnupfen oder Niesen?	Ja	Nein	
Ist die Atmung auffällig oder eingeschränkt?	Ja	Nein	
Hustet das Tier?	Ja	Nein	
Sind die Ohren auffällig?	Ja	Nein	
<b>Bewegungsapparat</b>			
Zeigt das Tier Probleme in der Körperhaltung?	Ja	Nein	
Zeigt es Probleme beim Aufstehen oder Hinlegen?	Ja	Nein	
Zeigt es eine eingeschränkte Beweglichkeit?	Ja	Nein	
Werden bestimmte Bewegungen vermieden?	Ja	Nein	
Gibt es zwanghafte Bewegungen?	Ja	Nein	
Ist das Tier gestürzt oder gefallen?	Ja	Nein	
<b>Futter &amp; Verdauung</b>			
Ist das Fressverhalten anders als sonst?	Ja	Nein	
Ist das Tier am Futter desinteressiert?	Ja	Nein	
Gab es eine Futterumstellung?	Ja	Nein	
Trinkt oder frisst es vermehrt oder weniger	Ja	Nein	
Hat es etwas Unverdauliches gefressen?	Ja	Nein	
Besteht Durchfall? Seit Wann?	Ja	Nein	
Bestand Wurm oder Parasitenbefall?	Ja	Nein	
Gab es eine Wurmkur? Wann zuletzt?	Ja	Nein	
Ist der Kotabsatz auffällig?	Ja	Nein	
Ist der Urinabsatz auffällig?	Ja	Nein	
<b>Fell &amp; Haut</b>			
Gibt es Verletzungen oder Wunden?	Ja	Nein	
Ist das Fell matt, stumpf, glanzlos?	Ja	Nein	
Gibt es kahle Stellen im Fell?	Ja	Nein	
Gibt es Veränderungen an den Pfoten/ Hufbereich?	Ja	Nein	
Ist die Genitalregion auffällig und unsauber?	Ja	Nein	
Kratzt sich das Tier verstärkt? Wo?	Ja	Nein	
Gibt es sonstige Haut-/ Fellveränderungen? Wo?	Ja	Nein	
<b>Verhalten</b>			
Verhält sich das Tier anders?	Ja	Nein	
Ist es auffällig ruhig oder apathisch?	Ja	Nein	
Zeigt es unnormale Lautäußerungen?	Ja	Nein	
Beißt oder Tritt das Tier?	Ja	Nein	
<b>Weiter Symptome:</b>			

*Lebenssituation des Tieres*

Seit wann lebt das Tier bei Ihnen? Wie alt war es, als sie es übernommen haben?			
Woher haben Sie das Tier?			
Züchter <input type="checkbox"/>	Vorbesitzer <input type="checkbox"/>	Tierheim <input type="checkbox"/>	Tierschutz <input type="checkbox"/>
sonstiges <input type="checkbox"/>			
Wissen Sie etwas über die Zeit bevor es zu Ihnen kam bzw. über sein vorheriges Zuhause?			
Wie hat sich das Tier bei Ihnen eingewöhnt? Gab es Probleme?			
Wie verhält sich das Tier gegenüber Artgenossen?			
sozial <input type="checkbox"/>	unterwürfig <input type="checkbox"/>	ängstlich <input type="checkbox"/>	dominant <input type="checkbox"/>
aggressiv <input type="checkbox"/>	aufgeregt <input type="checkbox"/>	übermütig <input type="checkbox"/>	
sonstiges <input type="checkbox"/>			
Wie verhält sich das Tier gegenüber Menschen?			
freundlich <input type="checkbox"/>	neugierig <input type="checkbox"/>	interessiert <input type="checkbox"/>	Ängstlich <input type="checkbox"/>
dominant <input type="checkbox"/>	aggressiv <input type="checkbox"/>	schnappt <input type="checkbox"/>	Tritt aus <input type="checkbox"/>
sonstiges <input type="checkbox"/>			
Wie verhält sich das Tier beim Tierarzt und während der Behandlung?			
ängstlich <input type="checkbox"/>	freundlich <input type="checkbox"/>	zurückhaltend <input type="checkbox"/>	Aggressiv
beißt <input type="checkbox"/>	schnappt <input type="checkbox"/>	Tritt aus <input type="checkbox"/>	
sonstiges <input type="checkbox"/>			
Wie würden Sie den Charakter ihres Tieres beschreiben?			
lebhaft <input type="checkbox"/>	neugierig <input type="checkbox"/>	freundlich <input type="checkbox"/>	ängstlich <input type="checkbox"/>
aggressiv <input type="checkbox"/>	leistungsbereit <input type="checkbox"/>	stur/ eigensinnig <input type="checkbox"/>	lernwillig <input type="checkbox"/>
sonstiges <input type="checkbox"/>			
Wie lebt das Tier bei ihnen?			
Einzelhaltung <input type="checkbox"/>	Gruppenhaltung <input type="checkbox"/>	Zuchttier <input type="checkbox"/>	Freizeitpartner <input type="checkbox"/>
Zwingerhaltung <input type="checkbox"/>	Wohnungshaltung <input type="checkbox"/>	Garten o.ä. <input type="checkbox"/>	Offenstall <input type="checkbox"/>
Boxenhaltung <input type="checkbox"/>	Weidehaltung <input type="checkbox"/>	Weidehaltung <input type="checkbox"/>	Führanlage <input type="checkbox"/>
			Wie oft? _____
Zeitweise allein <input type="checkbox"/>	Nie allein <input type="checkbox"/>	Auslauf begrenzt <input type="checkbox"/>	Auslauf unbegrenzt <input type="checkbox"/>
Spaziergänge <input type="checkbox"/>	Training <input type="checkbox"/>	Turniere <input type="checkbox"/>	Ausstellungen <input type="checkbox"/>
Wie oft? _____	Wie oft? _____	Wie oft? _____	Wie oft? _____
sonstiges			

<b>Fütterung, Fress- und Trinkverhalten</b>			
<b>Wie oft wird das Tier gefüttert?</b>			
einmal täglich <input type="checkbox"/>	zweimal täglich <input type="checkbox"/>	mehrmals täglich <input type="checkbox"/>	frei verfügbar <input type="checkbox"/>
<b>Was erhält das Tier an Futter? (bitte Arten, Marken und ggf. Mengen angeben)</b>			
<b>Bekommt/ frisst es gerne „Leckerlis“ oder Futterzusätze? (bitte Art und Menge angeben)</b>			
<b>Wie würden Sie das Fressverhalten des Tieres beschreiben?</b>			
es frisst gern <input type="checkbox"/>	es frisst <input type="checkbox"/>	es frisst langsam <input type="checkbox"/>	es frisst wenig <input type="checkbox"/>
	gierig/schnell		
es frisst normal <input type="checkbox"/>	es ist futterneidisch <input type="checkbox"/>	es frisst mäkelig <input type="checkbox"/>	es frisst viel <input type="checkbox"/>
sonstiges <input type="checkbox"/>			
<b>Wie würden Sie das Trinkverhalten des Tieres beschreiben?</b>			
es trinkt normal <input type="checkbox"/>	es trinkt viel <input type="checkbox"/>	es trinkt wenig <input type="checkbox"/>	es trinkt selten <input type="checkbox"/>
sonstiges <input type="checkbox"/>			

<b>Besonderheiten/ Hinweise</b>

<b>Vielen Dank!</b>	
Ort, Datum	Unterschrift: