



Anamnesebogen Allgemein

Ganzheitliche Tierpraxis Kahlenberg
Verstehen und heilen.

info@tierpraxis-kahlenberg.de
0155 6019 8786
tierpraxis-kahlenberg.de

Tierart: _____ **Rasse:** _____

Geschlecht: _____ **Name:** _____

Geburtsdatum & Alter: _____

Fellfarbe, ggf. Fellkennzeichnungen, Abzeichen sowie Markierungen:

Größe: _____ **Gewicht:** _____

Kastriert o ja o nein

Chip/Tätowier-Nr.: _____

Beh. Tierärzte/Therapeuten: _____

Vorstellung am _____

Grund der Vorstellung _____

Tierhalterdaten

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **E-Mailadresse:** _____

Besitzername: _____

Wo kommt dein Tier her? o Züchter o Tierheim o Privat o Ausland o sonstiges

Wie lange ist das Tier schon bei dir? _____

Welche Vorerkrankungen sind dir zu deinem Tier bekannt? Gibt es Diagnosen, Blutbilder, Röntgen, MRT/ sonstige Befunde durch Tierärzte oder andere Therapeuten? Wenn ja, sende diese bitte an

info@tierpraxis-kahlenberg.de (Zeit wird nach Minutenaufwand der Analyse berechnet, je nach Umfang der Dokumente dauert dies in der Regel zwischen 15-30 Min.).

Auslandsreisen: nein ja, _____

Ort, Zeitpunkt: _____

Impfstatus/ -rhythmus: _____

Haltung

Wohnung Haus Stufen Garten Zwinger

Andere Tiere im Haushalt: _____

Bodenbelag: _____

Liegeplatz des Hundes: warm kalt hart weich

Ernährung: Trocken Nass BARF Diät Rhythmus:

Futtermarke: _____

Zusatzmittel: _____

Trinkverhalten: viel wenig normal

Kotabsatz: _____ Häufigkeit: _____

Konsistenz und Farbe: _____

Urinabsatz: _____ Häufigkeit: _____

Ort/Dauer der Spaziergänge: _____

Halsband, Geschirr, Frei? _____

Hundesport: nein ja, Dauer/Rhythmus: _____

Bekannte Vorerkrankungen

Eltern/Geschwister: nein ja, _____

Erkr. Bewegungsgapparat nein ja, _____

Neurologische Erkrankungen nein ja, _____

Epilepsie nein ja, _____

Diabetes nein ja, _____

Herzkrankheiten nein ja, _____

Lungenerkrankungen nein ja, _____

sonstige Leiden an Organen nein ja, _____

Tumore nein ja, _____

Allergien nein ja, _____

Hautkrankheiten nein ja, _____

Welche Symptome zeigt dein Tier aktuell?

Das Problem ist spontan aufgetreten schleichend aufgetreten
 wiederkehrend (intermittierend)
 besteht dauerhaft (seit wann?) _____

unter gewissen Umständen schlimmer, wenn ja, wo und durch welche Umstände genau?

im Haus draußen morgens abends

Wann ist dir das Problem zum ersten Mal aufgefallen? _____

Was ist dir zu Beginn des Problems zuerst aufgefallen?

Wo begann das Problem? _____

Hat sich das Problem verschlimmert? nein ja, und zwar _____

Beschwerden sind am deutlichsten bei: springen laufen berühren belasten
 im Ruhezustand

Abstände der Beschwerden: dauerhaft intermittierend

Zeigt dein Tier zusätzlich folgende Symptome? Husten Niesen/ Nasenausfluss

Durchfall Erbrechen Appetitverlust vermehrter Urinabsatz/Wasseraufnahme

Lahmheit Sonstiges

Details über das Umfeld deines Haustieres

Lebensstil: Wohnung Haus Garten

Welche Böden gibt es dort? _____

Schlafplatz (Unterlage/ Zimmer): _____

Wie viel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus (in Prozent)? _____

Aufgabe des Tieres (Haustier/ Zucht/ Jagd/Sport)? _____

Hast du weitere Haustiere (welche/ Anzahl)? _____

Sind weitere Haustiere von dem Problem betroffen? _____

Haben Personen in deinem Haushalt Hautprobleme? _____

Warst du mit deinem Tier im Ausland? O nein O ja (wann und wo)

Parasiten

Führst du regelmäßig eine Parasitenprophylaxe durch (Entflohung, Entwurmung)?

nein ja (womit, wie oft?)

Hatte das Tier schon einmal/mehrmals Flöhe? O nein O ja (wann?)

Litt oder leidet dein Tier an sonstigen parasitären Erkrankungen, bspw. Giardien, Würmer etc.?

Sind Mittelmeerkrankheiten bei deinem Tier gestestet worden?

Medikamente

Welche Medikamente hat dein Tier bereits erhalten (Wirkstoff, Dosis, Präparat)?

nein

ja

Welche Medikamente bekommt dein Tier zum jetzigen Zeitpunkt?

(Name Medikament, Dosierung und seit wann?)

_____ seit dem _____
_____ seit dem _____
_____ seit dem _____

Operationen | Implantate

(auch Kastration)

nein

ja (*bitte eintragen, welche O.P.s und bei welchem TA/Klinik)

Implantate nein ja, _____
(Schrauben, Platten, Gelenke)

Goldimplantate nein ja, _____

Unterlagen zu o.g. Krankheiten und Operationen (bereits geschickt?)

nein ja

Akutes Krankheitsbild genauer beschreiben:

Vorbehandlungen

nein ja (durch wen/Therapeuten/Tierarzt? Welche Behandlung?)
