



**Ganzheitliche Tierpraxis Kahlenberg**  
Verstehen und heilen.

[info@tierpraxis-kahlenberg.de](mailto:info@tierpraxis-kahlenberg.de)  
0155 6019 8786  
[tierpraxis-kahlenberg.de](http://tierpraxis-kahlenberg.de)

## Anamnesebogen Allgemein

Tierart: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum & Alter: \_\_\_\_\_

Fellfarbe, ggf. Fellkennzeichnungen, Abzeichen sowie Markierungen:

---

---

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Kastriert ☐ ja ☐ nein

Chip/Tätowier-Nr.: \_\_\_\_\_

Beh. Tierärzte/Therapeuten: \_\_\_\_\_

Vorstellung am \_\_\_\_\_

Grund der Vorstellung \_\_\_\_\_

### Tierhalterdaten

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Besitzernamen: \_\_\_\_\_

Wo kommt dein Tier her? ☐ Züchter ☐ Tierheim ☐ Privat ☐ Ausland ☐ 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](mailto: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: o nein o ja, \_\_\_\_\_  
Ort, Zeitpunkt: \_\_\_\_\_  
Impfstatus/ -rhythmus: \_\_\_\_\_

## Haltung

o Wohnung o Haus o Stufen o Garten o Zwinger

Andere Tiere im Haushalt: \_\_\_\_\_

Bodenbelag: \_\_\_\_\_

Liegeplatz des Hundes: o warm o kalt o hart o weich

Ernährung: o Trocken o Nass o BARF o Diät o Rhythmus:

Futtermarke: \_\_\_\_\_

Zusatzmittel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trinkverhalten: o viel o wenig o normal

Kotabsatz: \_\_\_\_\_ Häufigkeit: \_\_\_\_\_

Konsistenz und Farbe: \_\_\_\_\_

Urinabsatz: \_\_\_\_\_ Häufigkeit: \_\_\_\_\_

Ort/Dauer der Spaziergänge: \_\_\_\_\_

Halsband, Geschirr, Frei? \_\_\_\_\_

Hundesport: o nein o ja, Dauer/Rhythmus: \_\_\_\_\_

## Bekannte Vorerkrankungen

Eltern/Geschwister: o nein o ja, \_\_\_\_\_

Erkr. Bewegungsgapparat o nein o ja, \_\_\_\_\_

Neurologische Erkrankungen o nein o ja, \_\_\_\_\_

Epilepsie o nein o ja, \_\_\_\_\_

Diabetes o nein o ja, \_\_\_\_\_

Herzkrankheiten o nein o ja, \_\_\_\_\_

Lungenerkrankungen o nein o ja, \_\_\_\_\_

sonstige Leiden an Organen o nein o ja, \_\_\_\_\_

Tumore o nein o ja, \_\_\_\_\_

Allergien o nein o ja, \_\_\_\_\_

Hautkrankheiten o nein o ja, \_\_\_\_\_

## Welche Symptome zeigt dein Tier aktuell?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Das Problem ist** o spontan aufgetreten o schleichend aufgetreten  
o wiederkehrend (intermittierend)  
o besteht dauerhaft (seit wann?) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

o im Haus o draußen o morgens o 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?** o nein o ja, und zwar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**Abstände der Beschwerden:** o dauerhaft o intermittierend

**Zeigt dein Tier zusätzlich folgende Symptome?** o Husten o Niesen/ Nasenausfluss

o Durchfall o Erbrechen o Appetitverlust o vermehrter Urinabsatz/Wasseraufnahme

o Lahmheit o Sonstiges

## Details über das Umfeld deines Haustieres

**Lebensstil:** o Wohnung o Haus o 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)?

o nein o 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 getestet worden?

---

## Medikamente

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

o nein

o 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)

o nein

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

Implantate o nein o ja, \_\_\_\_\_

(Schrauben, Platten, Gelenke)

Goldimplantate o nein o 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?)

---

---

---

---

---