



Anamnese-Fragebogen

Datum: _____

Persönliche Daten des Tierhalters

Vorname, Name _____
 Straße, Hausnummer _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon, Handy _____
 E-Mail _____

Informationen zum Tier

Name _____
 Geschlecht männlich weiblich
 Tierart Hund Katze Pferd (Schlachttier) Pferd (kein Schlachttier)
 Rasse _____
 Farbe _____
 Besondere Kennzeichen _____

Alter / Geburtsdatum _____
 Gewicht _____
 Größe / Stockmaß _____
 Tätowierungs- /Chipnummer _____
 Kastration nein ja, im Alter von _____
 Trächtigkeit nein ja, welches Stadium _____
 Spot-On-Präparate nein ja

Wann und welche?
 Wurmkur nein ja, wann und welche _____

Impfungen nein ja
 Wann, welche und Intervall?

Dauerhafte Medikamente nein ja
 Wann und welche?

Allergien nein ja
 Seit wann und welche?

Fragen zu den Beschwerden

Was ist das Hauptproblem Ihres Tieres?

Bestehen noch weitere Beschwerden? Evtl. Vorerkrankungen?

nein ja, nämlich

Seit wann/welchem Ereignis bestehen die Beschwerden? Wie war der Verlauf?

Besteht eine Ausprägung der Beschwerden auf eine Körperseite?

- rechts vorne
 links hinten

Tauchen die Beschwerden immer wieder auf?

(z.B. jeden Winter, alle 4 Wochen, immer im Wechsel mit...)

- nein ja, nämlich

Welche Beschwerden treten immer zusammen auf?

Welche Beschwerden treten immer abwechselnd auf?

Unter welchen Umständen bessern oder verschlechtern sich die Beschwerden?

(z.B. Jahreszeit, Tageszeit, Wetter, Bewegung, Ruhe, Fressen, Trinken, Wärme, Kälte, Berührung, drinnen, draußen etc.)

Bereits erfolgte Maßnahmen

Das Tier war bereits beim

- Tierarzt
- Tierheilpraktiker
- Tierphysiotherapeut
- Tierosteopath

Untersucht wurde bereits

- Blut
- Kot
- Urin
- sonstiges, nämlich

Ergebnis der Untersuchung(en)

Behandlung/Medikation

Falls bereits Untersuchungen stattgefunden haben, z.B. Bluttests, Urintests, Röntgenaufnahmen etc., lassen Sie mir bitte die Ergebnisse dieser Untersuchungen in Kopie mit diesem Fragebogen zukommen.

Allgemeines

Woher haben Sie das Tier?

Wie alt war das Tier, als Sie es übernahmen?

Wenn Sie nicht der Erstbesitzer sind, was wissen Sie über die Zeit, bevor das Tier zu Ihnen kam?

Wer ist die Bezugsperson des Tieres?

Fragen zur Haltung

Wie wird die Katze gehalten?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> einzeln | <input type="checkbox"/> in Gemeinschaft mit |
| <input type="checkbox"/> in der Wohnung | <input type="checkbox"/> mit begrenztem Freigang |
| <input type="checkbox"/> mit unbegrenztem Freigang | <input type="checkbox"/> als Zuchttier |
| <input type="checkbox"/> ist nie allein | <input type="checkbox"/> ist täglich Stunden allein |
| <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich | |

Wie wird der Hund gehalten?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> einzeln | <input type="checkbox"/> in Gemeinschaft mit |
| <input type="checkbox"/> in der Wohnung | <input type="checkbox"/> im Zwinger |
| <input type="checkbox"/> mit unbegrenztem Freilauf | <input type="checkbox"/> mit begrenztem Freilauf |
| <input type="checkbox"/> als Sporthund, Jagdhund etc. | <input type="checkbox"/> als Zuchttier |
| <input type="checkbox"/> ist nie allein | <input type="checkbox"/> ist täglich Stunden allein |
| <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich | |

Wie wird das Pferd gehalten?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> einzeln | <input type="checkbox"/> in Gemeinschaft mit |
| <input type="checkbox"/> Einzelbox | <input type="checkbox"/> Boxenhaltung mit mehreren Pferden |
| <input type="checkbox"/> Offenstall | <input type="checkbox"/> Laufstall |
| <input type="checkbox"/> Paddock | <input type="checkbox"/> kein Weidegang |
| <input type="checkbox"/> täglich Stunden Weidegang | <input type="checkbox"/> wird pro Tag Stunden bewegt |
| <input type="checkbox"/> wird pro Woche Stunden bewegt | <input type="checkbox"/> wird im Sport eingesetzt |
| <input type="checkbox"/> wird zur Zucht eingesetzt | <input type="checkbox"/> wird als Arbeitspferd eingesetzt |
| <input type="checkbox"/> wird als Freizeitpferd eingesetzt | <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich |

Wird mit dem Tier gespielt? Wie? Wie oft?

Wird mit dem Tier trainiert? Wie? Wie oft?

Fragen zur Fütterung / Fress- und Trinkverhalten

Wer füttert Ihr Tier?

Wo wird Ihr Tier gefüttert?

Wie oft wird Ihr Tier pro Tag gefüttert? Und um wieviel Uhr?

Was bekommt Ihr Tier zu fressen? (Art, Marke und Menge)

Wie ist das Fressverhalten?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sofort/später | <input type="checkbox"/> frisst viel/wenig |
| <input type="checkbox"/> frisst gern | <input type="checkbox"/> ist wählerisch |
| <input type="checkbox"/> frisst langsam/gierig | <input type="checkbox"/> frisst alles auf einmal/in Etappen |
| <input type="checkbox"/> frisst sauber/unsauber | <input type="checkbox"/> ist futterneidisch |
| <input type="checkbox"/> hat Heißhunger | <input type="checkbox"/> übergibt sich nach dem Fressen |
| <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich | |

Was frisst Ihr Tier am liebsten?

Bestehen Futter-Unverträglichkeiten? Wogegen?

Steht täglich frisches Wasser zur Verfügung?

- ja
 nein

Wie ist das Trinkverhalten?

- wenig /viel
 normal
 kaltes/warmes Wasser
 kleine/große Mengen
 übergibt sich nach dem Trinken
 Menge am Tag: ml/l

Fragen zu Verdauung / Urinabsatz

Wie ist die Verdauung Ihres Tieres?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> setzt häufig/selten Kot ab
<input type="checkbox"/> Kotmenge ist viel/wenig
<input type="checkbox"/> Kot riecht normal/stinkt/stinkt aashaft
<input type="checkbox"/> es besteht teilweise/häufig/immer Durchfall
<input type="checkbox"/> Kot ist normal geformt (fest)
<input type="checkbox"/> mit Blut/Schleim
<input type="checkbox"/> Kotwasser
<input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich | <input type="checkbox"/> unverdaut
<input type="checkbox"/> Kotabsatz ist schmerzhaft
<input type="checkbox"/> mit Blähungen/Aufstoßen/Schluckauf
<input type="checkbox"/> es besteht teilweise/häufig/immer Verstopfung
<input type="checkbox"/> mit Krämpfen vor/während/nach dem Absatz
<input type="checkbox"/> Farbe ist normal/ungewöhnlich, nämlich
<input type="checkbox"/> Koliken |
|---|---|

Wie ist der Urinabsatz Ihres Tieres?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> setzt häufig/selten Urin ab
<input type="checkbox"/> Urinmenge ist viel/wenig
<input type="checkbox"/> Farbe des Urins ist
<input type="checkbox"/> der Urin ist klar/trüb
<input type="checkbox"/> mit Blut/Schleim/Gries | <input type="checkbox"/> schmerzhaft
<input type="checkbox"/> mit Unterbrechung/tröpfelnd
<input type="checkbox"/> der Urin riecht wie
<input type="checkbox"/> mit Krämpfen vor/während/nach dem Absatz
<input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich |
|---|--|

Fragen zu Allgemeinbefinden

Schwitzt Ihr Tier?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> oft/selten | <input type="checkbox"/> viel/wenig |
| <input type="checkbox"/> bei geringer Anstrengung | <input type="checkbox"/> bei geringer Hitze |
| <input type="checkbox"/> bei Fieber | <input type="checkbox"/> trotz Fieber nicht |
| <input type="checkbox"/> am Anfang/Ende der Fieberphase | <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich |

Wie schläft Ihr Tier?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> viel/wenig | <input type="checkbox"/> oft/selten |
| <input type="checkbox"/> Schlafphasen lang/kurz | <input type="checkbox"/> tief/oberflächlich |
| <input type="checkbox"/> ruhig/unruhig | <input type="checkbox"/> mit Bewegungen/Lautäußerungen |
| <input type="checkbox"/> mit offenen Augen | <input type="checkbox"/> an festem/wechselnden Schlafplätzen |
| <input type="checkbox"/> auf weicher/fester Unterlage | <input type="checkbox"/> Gähnen: selten/häufig/lang |
| <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich | |

Wie ist das Hörvermögen?

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> verschlechtert |
|---------------------------------|---|

Wie ist das Sehvermögen?

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> verschlechtert |
|---------------------------------|---|

Wie ist das Geruchsvermögen?

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> verschlechtert |
|---------------------------------|---|

Wie ist die Libido/der Zyklus?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Libido ist normal/vermindert/gesteigert | <input type="checkbox"/> Zyklusintensität: normal/schwach/stark |
| <input type="checkbox"/> Zyklus ist regelmäßig/unregelmäßig | <input type="checkbox"/> Beschaffenheit der Ausscheidungen: |
| <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich | _____ |

Fragen zum Verhalten

Wie verhält es sich gegenüber Artgenossen?

Wie verhält es sich gegenüber Menschen (Bezugsperson, Fremden, Kindern)?

Wie würden Sie den Charakter Ihres Tieres beschreiben?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> freundlich | <input type="checkbox"/> lebhaft | |
| <input type="checkbox"/> sanft | <input type="checkbox"/> gehorsam | |
| <input type="checkbox"/> gesellig | <input type="checkbox"/> verspielt | |
| <input type="checkbox"/> anhänglich | <input type="checkbox"/> verschmust | <input type="checkbox"/> zutraulich |
| <input type="checkbox"/> interessiert | <input type="checkbox"/> arbeitsam | <input type="checkbox"/> Schutz suchend |
| <input type="checkbox"/> ist gern allein | <input type="checkbox"/> kann nicht allein sein | <input type="checkbox"/> empfindlich/sensibel |
| <input type="checkbox"/> still | <input type="checkbox"/> wild/scheu | <input type="checkbox"/> stolz |
| <input type="checkbox"/> laut | <input type="checkbox"/> unkonzentriert | <input type="checkbox"/> phlegmatisch/faul |
| <input type="checkbox"/> unruhig | <input type="checkbox"/> jammernd | <input type="checkbox"/> bellt/miaut/wiehert viel |
| <input type="checkbox"/> schreckhaft | <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> eigensinnig/starrsinnig |
| <input type="checkbox"/> unfolgsam | <input type="checkbox"/> unerzogen/verzogen | <input type="checkbox"/> eifersüchtig |
| <input type="checkbox"/> hat Heimweh | <input type="checkbox"/> traurig | <input type="checkbox"/> unterwürfig |
| <input type="checkbox"/> besitzergreifend | <input type="checkbox"/> dominant | <input type="checkbox"/> angriffslustig |
| <input type="checkbox"/> boshaft | <input type="checkbox"/> aggressiv | <input type="checkbox"/> zerstörerisch |
| <input type="checkbox"/> hinterlistig | <input type="checkbox"/> tobsüchtig | <input type="checkbox"/> bissig |
| <input type="checkbox"/> misstrauisch | <input type="checkbox"/> ablehnend | <input type="checkbox"/> launisch |
| <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich | | |
-
-

Hat Ihr Tier vor etwas Angst/Furcht?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alleinsein | <input type="checkbox"/> Fremden |
| <input type="checkbox"/> Ereignissen (Turnier, Ausstellung etc.) | <input type="checkbox"/> Tierarzt/Schmied |
| <input type="checkbox"/> Artgenossen | <input type="checkbox"/> Gewitter |
| <input type="checkbox"/> Geräuschen | <input type="checkbox"/> Dunkelheit |
| <input type="checkbox"/> Transport | <input type="checkbox"/> Bewegungen (hektische) |
| <input type="checkbox"/> sonstiges, nämlich | |
-
-

Ist Ihr Tier wetterfühlig?

- nein ja, bei
-
-

Gab es im näheren Lebensumfeld Veränderungen? (Umzug, Familienmitglieder, Tiergefährten, Stallnachbar)

Hat Ihr Tier bestimmte Gewohnheiten/Vorlieben?

Hat sich Ihr Tier/das Verhalten Ihres Tieres verändert? Wie? Seit einem bestimmten Ereignis?

Indem Sie einen Termin zur Behandlung Ihres Tieres mit mir vereinbaren, gehen Sie mit mir automatisch einen Behandlungsvertrag ein und erklären sich mit meinen AGBs (auf www.natural-pets.de einzusehen) einverstanden.

Bereits durch die Beratung und Behandlung Ihres Tieres erbringe ich meine gebührenpflichtigen Leistungen und nicht erst mit der Heilung Ihres Tieres. Ein Heilversprechen kann nämlich, wie beim Tierarzt auch, nicht gegeben werden.

Durch eine gute Zusammenarbeit zwischen Ihnen und mir, kann es gelingen, Ihr Tier zu heilen oder die Beschwerden zu lindern.

Damit ich Ihr Tier behandeln kann, muss ich eine Patientenakte anlegen und somit personenbezogene Daten speichern. Diese werden nicht an Dritte weitergegeben, außer die Behandlung erfordert eine Zusammenarbeit mit einem Labor, dann werden aber nur die zu diesem Zweck notwendigen Daten weitergegeben.

Sie können jederzeit Auskunft über die von Ihnen erfassten Daten verlangen.

Sofern Sie diesem Vorgehen widersprechen, ist eine Behandlung leider nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des Tierbesitzers