

Tel.: +49 15116529180
Termine nach Vereinbarung

xenia@tierheilpraxis-albus.de
www.tierheilpraxis-albus.de

FRAGEBOGEN ZUR ANAMNESE

Datum: _____

PERSÖNLICHE DATEN DES TIERHALTERS

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

INFORMATIONEN ZUM TIER

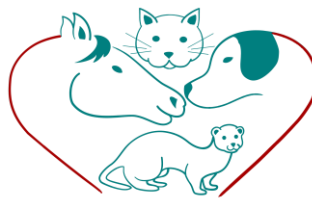
Name	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Tierart	<input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/> Pferd
Rasse	_____
Geburtsdatum/Alter:	_____
Transponder-/Täto-Nr./Brandzeichen	<input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein
Gewicht / Größe (Stockmaß)	_____ kg _____ cm
Fellfarbe und Besonderheiten	_____
Kastration	<input type="checkbox"/> Ja, am: <input type="checkbox"/> Nein
Tabletten o. Spot-on gegen Parasiten (wann, welche, wie häufig?)	_____
Wurmkur (wann, welche, wie häufig?)	_____
Impfungen (wann, welche wie häufig?)	_____
Zahnbehandlung (wann, was genau?)	_____
Unverträglichkeiten und Allergien	_____
Vorerkrankungen / Störungen	<input type="checkbox"/> Ja, welche <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, seit wann:	_____
Medikamente (regelmäßig, aktuell und in der Vergangenheit, z. B. Antibiotika, Cortison, etc.) wenn ja, Zeitraum:	<input type="checkbox"/> Ja, welche <input type="checkbox"/> Nein



Meine angebotenen Therapieleistungen sind wissenschaftlich nicht anerkannt und gehören zu den komplementären Therapieverfahren.

© 2021 Xenia Albus, Tierheilpraktikerin, Hohenstein. Alle Rechte vorbehalten.





Tel.: +49 15116529180
Termine nach Vereinbarung

xenia@tierheilpraxis-albus.de
www.tierheilpraxis-albus.de

ALLGEMEINE FRAGEN

Wie alt war das Tier, als Sie es übernahmen?

Woher haben Sie das Tier? (Bitte kurz erläutern)

Sind Erkrankungen der Elterntiere oder Geschwister bekannt? (Wenn ja, welche?)

Wenn Sie nicht der Erstbesitzer sind, wissen Sie etwas über die Zeit, bevor das Tier zu Ihnen kam? Herkunftsland? (Bitte kurz erläutern)

Wie hat sich das Tier bei Ihnen eingewöhnt? (Bitte kurz erläutern)

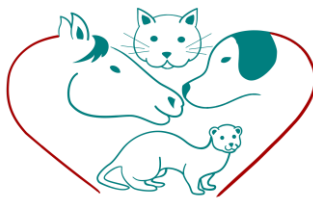
Wer ist die Bezugsperson des Tieres?



Meine angebotenen Therapieleistungen sind wissenschaftlich nicht anerkannt und gehören zu den komplementären Therapieverfahren.

© 2021 Xenia Albus, Tierheilpraktikerin, Hohenstein. Alle Rechte vorbehalten.





FRAGEN ZUR HALTUNG

Wie wird die Katze gehalten?

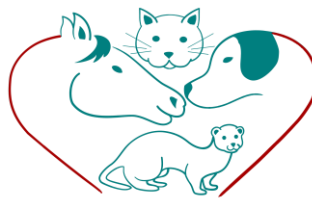
- | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzel | <input type="checkbox"/> In Gemeinschaft mit |
| <input type="checkbox"/> In der Wohnung | |
| <input type="checkbox"/> Das Tier hat begrenzt Freigang | <input type="checkbox"/> Das Tier hat <u>un</u> begrenzt Freigang |
| <input type="checkbox"/> Als Zuchttier | |
| <input type="checkbox"/> Es ist täglich _____ Stunden allein | <input type="checkbox"/> Es ist nie allein |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges/Anmerkungen: | |

Wie wird der Hund gehalten?

- | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzel | <input type="checkbox"/> In Gemeinschaft mit |
| <input type="checkbox"/> In der Wohnung | <input type="checkbox"/> Im Zwinger |
| <input type="checkbox"/> Das Tier hat begrenzt Freigang | <input type="checkbox"/> Das Tier hat <u>un</u> begrenzt Freigang |
| <input type="checkbox"/> Als Zuchttier | <input type="checkbox"/> Als Gebrauchshund (Sport, Jagd, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Es ist täglich _____ Stunden allein | <input type="checkbox"/> Es ist nie allein |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges/Anmerkungen: | |

Wie wird das Pferd gehalten?

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzel | <input type="checkbox"/> In Gemeinschaft mit |
| <input type="checkbox"/> Einzelbox | <input type="checkbox"/> Boxenhaltung mit mehreren Pferden |
| <input type="checkbox"/> Offenstallhaltung | <input type="checkbox"/> Laufstall |
| <input type="checkbox"/> Es hat täglich _____ Stunden Weidegang | <input type="checkbox"/> Es hat keinen Weidegang |
| <input type="checkbox"/> Es wird pro Tag _____ Stunden bewegt | <input type="checkbox"/> Es wird pro Woche _____ Stunden bewegt |
| <input type="checkbox"/> Es wird in der Zucht eingesetzt | <input type="checkbox"/> Es wird im Sport eingesetzt |
| <input type="checkbox"/> Es wird in der Freizeit eingesetzt | <input type="checkbox"/> Es wird als Arbeitspferd eingesetzt |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges/Anmerkungen: | |



FRAGEN ZUR FÜTTERUNG; FRESS- UND TRINKVERHALTEN

Wer füttert das Tier?

Wo wird das Tier gefüttert?

Wie oft wird das Tier pro Tag gefüttert?

Wann/um wie viel Uhr wird das Tier pro Tag gefüttert?

Was bekommt das Tier zu fressen? (Bitte Arten, Marken und -Mengen angeben)

Bekommt das Tier Nahrungsergänzungsmittel? (Bitte Arten, Marken und Mengen angeben)

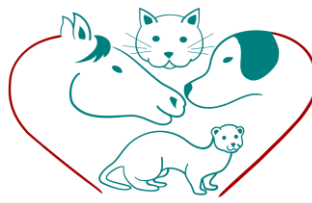
Wann wird das Futter gefressen?

- Sofort Sonstiges/Anmerkungen

Wie würden Sie das Fressverhalten des Tieres beschreiben?

- | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Es frisst gern | <input type="checkbox"/> Es frisst mäkelig |
| <input type="checkbox"/> Es frisst gierig/schnell | <input type="checkbox"/> Es frisst langsam |
| <input type="checkbox"/> Es frisst viel | <input type="checkbox"/> Es frisst wenig |
| <input type="checkbox"/> Es frisst normal | <input type="checkbox"/> Es ist futterneidisch |
| <input type="checkbox"/> Es frisst sauber | <input type="checkbox"/> Es frisst unsauber |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges/Anmerkungen: | |





Tel.: +49 15116529180
Termine nach Vereinbarung

xenia@tierheilpraxis-albus.de
www.tierheilpraxis-albus.de

Wenn Ihr Tier einkaufen gehen würde, was läge dann in seinem Einkaufskorb?

Steht täglich frisches Wasser zur Verfügung?

Ja

Nein

Wie würden Sie das tägliche Trinkverhalten des Tieres beschreiben?

Es trinkt vie/ ____ Liter

Es trinkt wenig/ ____ Liter

es trinkt normal

FRAGEN ZU VERDAUUNG / URINABSATZ

Wie ist die Verdauung des Tieres?

Es setzt häufig Kot ab

Es setzt selten Kot ab

Die Kotmenge ist groß

Die Kotmenge ist klein

Der Kot ist gut geformt/fest

Der Kot ist trocken/sehr hart

Es hat teils/häufig/immer Durchfall

Es hat teils/häufig/immer Verstopfung

Der Kot riecht normal

Der Kot stinkt

Die Farbe des Kots ist normal

Die Farbe des Kots ist ungewöhnlich

Fastentag

Es erbricht selten/oft

Sonstiges/Anmerkungen:

Wie ist der Urinabsatz des Tieres?

Es setzt häufig Urin ab

Es setzt selten Urin ab

Die Urinmenge ist groß

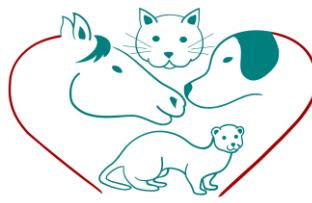
Die Urinmenge ist klein

Der Urin riecht wie _____

Die Farbe des Urins ist _____

Sonstiges/Anmerkungen:





Tel.: +49 15116529180
Termine nach Vereinbarung

xenia@tierheilpraxis-albus.de
www.tierheilpraxis-albus.de

FRAGEN ZUM PROBLEM

Was ist das Hauptproblem des Tieres? (Bitte kurz erläutern)

Bestehen noch weitere Probleme?

Ja, welche (Bitte kurz erläutern)

Nein

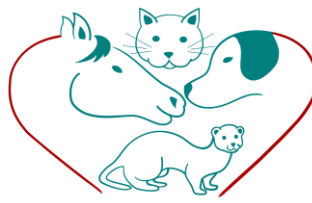
Seit wann und seit welchem Ereignis besteht das/die Problem/e, wie war der Verlauf?
Konstant? Schubartig? Mögliche Auslöser?

Taucht das/die Problem/e immer wieder auf (z. B. jeden Winter, alle vier Woche, zu einer bestimmten Uhrzeit / vor oder nach der Fütterung)?

Ja (Bitte kurz erläutern)

Nein





BEREITS ERFOLGTE MAßNAHMEN RUND UM DAS/DIE PROBLEME/E

Das Tier war bereits beim

Tierarzt:

Tierheilpraktiker:

Tierphysio/Osteopathen:

Es wurde(n) untersucht

Blut (Wann/Ergebnis)

Kot (Wann/Ergebnis)

Urin (Wann/Ergebnis)

Sonstiges/Anmerkungen:

Die Diagnose lautete:

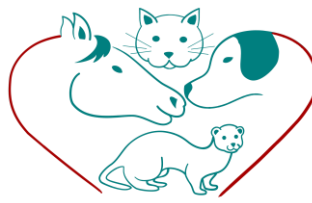
Die Behandlung umfasste:

Behandlungszeitraum:

Beginn der Behandlung: _____

Ende der Behandlung: _____





FRAGEN ZUM VERHALTEN / CHARAKTER

Wie würden Sie den Charakter des Tieres beschreiben? (Bitte kurz erläutern)

Wie verhält sich das Tier gegenüber gleich- bzw. andersgeschlechtlichen Artgenossen?
(Bitte kurz erläutern)

Wie verhält sich das Tier gegenüber Menschen (Bezugsperson, Kindern, Fremden etc.)?
(Bitte kurz erläutern)

Hat das Tier vor etwas Furcht / Angst?

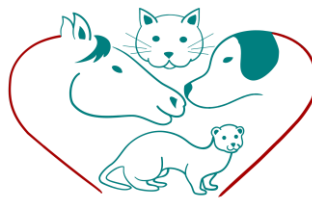
Ja, vor _____ Nein

Ist das Tier wetterfühliger? (bei z. B. Wetterwechsel, im Herbst oder Sommer, bei Wind, Regen ... etc.)

Ja, bei _____ Nein

Besonderheiten (Charaktereigenschaften, Verhaltensweisen, Auffälligkeiten o. ä.):





HECHELN beim Hund

wenig bis kaum Hecheln vermehrtes Hecheln

Sonstiges/Anmerkungen:

SCHWEIßNEIGUNG beim Pferd

wenig bis kaum Schweißbildung vermehrte Schweißbildung

langes Nachschwitzen schwitzt ohne Grund

Sonstiges/Anmerkungen:

BEVORZUGTE UMGEBUNGSTEMPERATUR

mag es lieber kühl mag es lieber warm

Sonstiges/Anmerkungen:

Gibt es noch etwas, was Ihnen zu Ihrem Tier einfällt?
