

FRAGEBOGEN

Besitzer	Tier	Datum
Name:	Name:	Geb.Dat.:
Strasse:	Rasse:	Kastration:
Wohnort:	Farbe:	Läufigkeit:
Tel.:	Impf.Dat.:	
Fax:		

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sehr sorgfältig aus.
Fügen Sie eigenen Kommentar hinzu, so oft es nötig ist.
Mir geht es um einen ersten Eindruck von Ihrem Liebling.

Klinische Diagnose:

Medikamente:

Welche Beschwerden liegen vor ?

Seit wann und/oder gibt es ein auslösendes Erlebnis?

Besserung durch +:

Verschlechterung durch -:

jahreszeitabhängig: Frühling / Sommer / Herbst / Winter

tageszeitabhängig: morgens / vormittags / mittags / nachmittags / abends / nachts

Uhrzeit:

wetterabhängig: feucht / frostig / heiss / kalt / nass / neblig /

Schnee / schwül / trocken / warm / windig

temperaturabhängig: Hitze / Kälte / Wärme / Sonneneinstrahlung

Essen: vor / bei / nach

1. Allgemeines

Typ: träge / lebhaft / intelligent / sehr interessiert / abweisend / müde/ schnell erschöpft /

Verhalten bzgl. Menschen: misstrauisch / unterwürfig / freundlich / angriffslustig / feige /

zurückhaltend / feindselig / ablehnend / keine besondere Reaktion

bzgl. Artgenossen: misstrauisch / angriffslustig / freundlich / unterwürfig / feige / feindselig / zurückhaltend / ablehnend / keine besondere Reaktion

Angst: Wasser / Gewitter / Geräusche / Sylvesterknallerei / Alleinsein / Sonstiges

2. Verdauung

Appetit: wechselhaft / ständig Hunger / frisst alles / nimmt nicht zu / frisst Unverdauliches / Lieblingsspeise

Durst: trinkt selten, aber viel / trinkt wenig, aber oft

Fressverhalten: schlingt / kleine Mengen öfter / gierig / erbricht Futter vor Gier

Futterunverträglichkeiten: Trockenfutter (Marke) / Feuchtfutter (Marke) /

Sonstiges

Erbrechen: regelmässig, wann? / Essensreste, un-verdaut / gelblich / schaumig / weiss /

schleimig / eitrig / stinkend / Gras / bei, nach Aufregung / bei, nach Anstrengung / Husten mit Erbrechen /

Stuhlgang: Duchfall / weich / wässrig / herausschiessend / geräuschvoll / Unverdautes /

fest / braun / gelb/ grün / Geruch / häufig (wie oft) / erst fest, dann dünn

Urinieren: häufig / grosse Mengen / will nicht beobachtet werden / selten / mit Schmerz /

muss lange warten bis Urin fliesst / muss mehrmals ansetzen / vor Freude / nach Kastration / Harnträufeln, wann?

Urin: mit Blut / braun / schleimig / grünlich / stinkend

3. Beschwerden im Kopfbereich:

Beschwerden der Augen, Ohren, Zähne, Lefzen, Zunge, Zahnfleisch, Hals:

4. Beschwerden des Bewegungsapparates:

Beschwerden des Rückens, Schulter, Hüfte, Gelenke, Gliedmassen, Pfoten :

5. Herz- Kreislaufbeschwerden:

Beschwerden mit Atmung, Husten, Herz, Kreislauf :

6. Beschwerden der inneren Organe:

Leber, Galle, Nieren, Milz, Bauchspeicheldrüse, Nebennieren, Magen, Därme, Eierstöcke/Hoden, Blase, Rektum:

7. Beschwerden von Haut und Haarkleid :

Hautausschläge, Flöhe, Zecken, Milben, Fell- und Hautbeschaffenheit :