



Fragebogen für die Dermatologie



Boschring 8 63329 Egelsbach Telefon 0 61 03 / 2 45 83 Telefax 0 61 03 / 57 32 13

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es nach Fertigstellung an die oben angegebene Adresse zurück. Machen Sie zu weiteren Besprechungen bitte einen Termin aus. Nach der Auswertung des Anamnesebogens werden wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen, um einen Gesprächstermin zu vereinbaren.

Wichtige Information!

Der Fragebogen sollte unter Rücksprache mit allen im Haushalt lebenden Personen ausgefüllt werden. Zusätzlich sollten Sie die Ergebnisse vorangegangener Untersuchungen wenn möglich mitbringen.

Bitte beantworten Sie die Fragen so ausführlich wie möglich und legen Sie gegebenenfalls weitere Informationen (Fotos, Filmmaterial o. ä.) bei. Falls Unklarheiten bei den Fragen bestehen sollten, zögern Sie bitte nicht, uns erneut zu kontaktieren.

Angaben zur Besitzerin / zum Besitzer

Name: _____

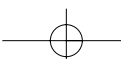
Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon (tagsüber): _____

Email: _____

Worin besteht das hauptsächliche Hautproblem? _____



Angaben zum Tier

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Rasse: _____

Geschlecht: _____

Kastriert: ja nein letzte Läufigkeit: _____

Haltung

Wohnungshaltung ja nein
 einzeln / mit mehreren Hunden / Anzahl _____

Andere Tiere im Haushalt / Welche _____

Haben andere Tiere Hautprobleme / Welche _____

Personen in Ihrem Haushalt mit Hautproblemen / Welche _____

Zwingerhaltung ja nein
 ganztägig / gelegentlich

Fussboden, Unterlagen, Decken, Körbchen
Welche Materialien _____

War das Tier immer in Ihrem Besitz ja nein

Vorhergehende Stationen
Besitzerwechsel, Vorbesitzer bekannt
Vorbesitzer unbekannt
Tierheim
Ausland

War das Tier in letzter Zeit in anderer Umgebung
nein ja
Urlaub Ausland
Tierpension
Freunde
anderes _____

Haben sich Symptome in dieser Zeit verbessert oder verschlechtert

Ernährungsgewohnheiten

Anzahl der Fütterungen _____ mal pro Tag

Womit füttern Sie, bitte alles aufzählen: Futter, Selbstgekocht, Leckerlies usw.

Appetit: gut / schlecht / sonstiges _____

Verdauungsprobleme _____

Geben Sie Vitamine oder andere Nahrungsergänzungsmittel / Welche

Allgemeinzustand

Bitte beurteilen Sie:

	gut/normal	reduziert	schlecht
Allgemeinbefinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kondition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasseraufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewichtszunahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotabsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harnabsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prophylaxemaßnahmen

Flohprophylaxe wie oft pro Jahr _____ Wann das letzte Mal _____

Welches Mittel _____

Wurmprophylaxe wie oft _____ Wann das letzte Mal _____

Welches Mittel _____

Hatte Ihr Tier schon Parasiten nein ja

Welche _____

Werden Impfungen regelmäßig durchgeführt nein ja

Welche _____

Andere Auffälligkeiten _____

Wie lange besteht das Problem schon _____

Tritt das Problem mit der Läufigkeit zusammen auf nein ja

Ist es jahreszeitlich verschieden stark nein ja

Wann besonders Frühling Sommer Herbst Winter

Wo hat das Problem angefangen

Kopfbereich Augen Ohren Nase Lippen

Rumpf Hals Brust Bauch Rücken
Leistengegend Schwanz/Anus
Pfoten Gliedmaßen, vorne hinten

Wie haben sich die Veränderungen ausgebreitet

schnell

langsam

gleichmäßig

in Intervallen

Sind die Symptome manchmal schlimmer nein ja
drinnen
draußen
morgens
mittags
abends

Weitere Informationen, die Sie für wichtig erachten _____

Vielen Dank!

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.