

😊 Schön, dass Sie Ihrem Tier helfen wollen. Gemeinsam schaffen wir das!  
Bitte füllen Sie dafür erst das Formular genau und detailgetreu aus. Je  
genauer und relevanter Ihre Beobachtungen und Informationen sind,  
desto leichter wird es sein, den Ursprung der Störung festzustellen  
und eine Lösung zu finden.

Ihr Name: \_\_\_\_\_  
Ihr Vorname: \_\_\_\_\_  
Ihre Adresse: \_\_\_\_\_  
Ihre E-Mail: \_\_\_\_\_  
Ihre Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Informationen über Ihr Tier:

Name: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Rasse: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
ca. Gewicht: \_\_\_\_\_  
Stockmaß: \_\_\_\_\_

### Vorgeschichte

Vorbesitzer

- ☐ selbst gezogen  
☐ Züchter  
☐ privat  
☐ Händler  
☐ sonstiges: \_\_\_\_\_

Anzahl Vorbesitzer (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Seit wann haben Sie das Tier? \_\_\_\_\_

Alter des Tieres bei Kauf: \_\_\_\_\_

Kennen Sie die Geschichte des Tieres vor dem Kauf?

Wie verlief die Eingewöhnung nach dem Kauf ab?

Gab es seitdem Unfälle, belastende Ereignisse, Umzüge etc.?:

Ist das Tier kastriert

- ☐ nein  
☐ ja, seit \_\_\_\_\_

Ist das Tier trächtig?

- ☐ nein  
☐ ja; deckzeitpunkt: \_\_\_\_\_

Anzahl Fohlen bisher \_\_\_\_\_

Gab es Komplikationen bei vorherigen Geburten?

- ☐ nein  
☐ ja, nämlich: \_\_\_\_\_

### **Allgemeine/ Alltägliche Situation**

Wie ist die Haltungsform im Sommer

- ☐ Offenstall/ Trail  
☐ Dauerweide  
☐ tagsüber Weide/ nachts Stall  
☐ Boxenhaltung und \_\_\_\_\_h Weidenhaltung  
☐ Boxenhaltung ohne Weidegang  
☐ sonstiges:

Welches Einstreu wird verwendet: \_\_\_\_\_

Wie ist die Haltungsform im Winter?

- ☐ Offenstall/Trail
- ☐ Dauerweide mit Zufutter
- ☐ tagsüber Weide/ nachts Stall
- ☐ Boxenhaltung und \_\_\_\_\_h Weidehaltung
- ☐ Boxenhaltung ohne Weidegang
- ☐ sonstiges:

Welches Einstreu wird verwendet: \_\_\_\_\_

Wie sind die Weiden beschaffen?

- ☐ vorwiegend Gräser
- ☐ vorwiegend Kräuter
- ☐ gleichmäßig
  
- ☐ karg
- ☐ mittel
- ☐ üppig

Wie groß ist die Herde? \_\_\_\_\_

Welche Position hat das Tier?

- ☐ Ranghoch
- ☐ direkt hinter ranghöchsten Pferd
- ☐ gute Mittelposition
- ☐ Rangnieder
- ☐ sonstiges: \_\_\_\_\_

Liegt das Pferd? Kommt es zur Ruhe/ zum Schlaf?

- ☐ ja
- ☐ nein, weil \_\_\_\_\_

zu welchem Menschen hat das Pferd den meisten Kontakt (Kontakt = Beschäftigung mit dem Tier):

- ☐ mir
- ☐ der Reitbeteiligung
- ☐ Stallbesitzer\*in
- ☐ andere:

Wie oft hat das Pferd den Kontakt zu Menschen? (Kontakt = Beschäftigung mit dem Tier)

- ☐ mehrmals täglich
- ☐ täglich

- ☐ mehrmals wöchentlich
- ☐ wöchentlich
- ☐ weniger
- ☐ sonstiges: \_\_\_\_\_

Was macht das Pferd am meisten?

- ☐ Schulunterricht
- ☐ Dressurreiten
- ☐ Springreiten
- ☐ Ausritte
- ☐ Westernreiten
- ☐ Freizeitreiten (alles)
- ☐ Bodenarbeit
- ☐ Spaziergänge
- ☐ Kutsche
- ☐ anderes: \_\_\_\_\_

Wie oft bekommt das Tier Bewegung von Menschen?

- ☐ mehrmals täglich
- ☐ täglich
- ☐ mehrmals wöchentlich
- ☐ wöchentlich

Nenne Sie die Sattelart: \_\_\_\_\_

Nennen Sie die Zäumungsart: \_\_\_\_\_

Wie erfolgt die Hufbearbeitung?

- ☐ Barhuf, Intervall: \_\_\_\_\_
- ☐ Beschlagen, Intervall: \_\_\_\_\_

## **Fütterung**

Wie oft bekommt das Pferd Heu/ Wiese?

Wie viele Heu-Futterplätze gibt es?

Bekommt das Pferd noch anderes Futter?

- ☐ nein  
☐ ja

Wenn ja, welches und wie viel? (Menge, Hersteller, Art)

Wie oft bekommt das Tier fressen?

Wo wird das Tier gefüttert?

Wie schätzen Sie die Futteraufnahme ein:

- ☐ gerne  
☐ wählerisch  
☐ gierig  
☐ langsam  
☐ viel  
☐ wenig  
☐ futterneidisch  
☐ sonstiges: \_\_\_\_\_

Sind Abneigungen bekannt?

- ☐ Nein  
☐ Ja, nämlich: \_\_\_\_\_

Sind Nahrungsmittelunverträglichkeiten bekannt?

- ☐ Nein  
☐ Ja, nämlich: \_\_\_\_\_

Wenn ja, wie äußert sich dies?

Steht täglich frisches Wasser zur Verfügung?

- ☐ ja  
☐ nein, weil \_\_\_\_\_

Wie schätzen Sie das Trinkverhalten des Tieres ein:

- ☐ trinkt viel  
☐ trinkt wenig  
☐ trinkt normal

Fand eine Futterumstellung statt?

☐ nein

☐ ja, seit: \_\_\_\_\_

Wenn ja, warum fand diese statt?

## **Probleme**

Erläutern Sie den Grund der Konsultation:

Seit wann besteht das Problem?

Gibt es eine Situation/Dinge, die das Problem/ die Symptome verschlechtern oder verbessern?

Gibt es noch andere Symptome/ Probleme?

## **(Familiäre) Vorbelastung**

Sind Erkrankungen bei den Vorfahren/ Verwandten des Tieres bekannt?

Bestehen aktuell Erkrankungen in der Familie? (Kindern, Erwachsenen oder anderen Tieren)

## **Bereits erfolgte Maßnahmen**

Hat sich bereits jemand das Tier angesehen?

- ☐ nein
- ☐ ja, Tierarzt
- ☐ ja, Tierheilpraktiker\*in
- ☐ ja, Osteopath\*in
- ☐ ja, Chiropraktiker\*in
- ☐ ja, Physiotherapeut\*in
- ☐ ja, sonstiges: \_\_\_\_\_

Falls vorhanden: Jüngste Testergebnisse, Diagnosen oder sonstiges (gerne können Sie dafür auch Ergebnisse hochladen oder mir per Mail zukommen lassen.

!Achtung: Achten Sie auf eine ausreichende Beschriftung der Datei)

Falls vorhanden, teilen Sie mir bereits erfolgte Eingriffe mit:

Welche Impfungen/ Wurmkurten fanden statt und wann fanden diese statt:

Hat das Tier Medikamente bekommen, die derzeit (oder vor weniger als 3 Monaten) verwendet werden (falls vorhanden: Auswirkungen auf Ihr Haustier):

Hat das Tier Nahrungsergänzungsmittel, Kräuter, Heilmittel oder ganzheitliche Therapien erhalten? (falls vorhanden Nebenwirkungen oder Ergebnisse?):



## **Verhalten/ Charakter**

Beschreiben Sie den Charakter des Tieres?

Wie ist das Verhalten gegenüber Artgenossen?

Wie ist das Verhalten gegenüber Menschen/ Kindern/ anderen Tieren?

Hat das Tier vor etwas Angst?

Hat das Tier bestimmte Vorlieben oder Abneigungen? (Sonne, Regen, Platz im Stall)

**Sonstige Anmerkungen** (Jede noch so erscheinende Kleinigkeit kann ausschlaggebend sein 😊)

**(Dies muss nur ausgefüllt werden, wenn kein Vor-Ort Termin durch mich stattfinden kann)**

**Nun bitte ich Sie, Ihr Tier einmal genau zu betrachten und mir die Beobachtungen bzw. den äußerlichen Zustand genau zu beschreiben.**

Zustand der Augen:

Zustand der Nüstern/ des Maules (Ausfluss, Zähne, etc.):

Zustand der Ohren/ des Gehörs:

Stuhl und Urin

Häufigkeit Urin: \_\_\_\_\_

Menge Urin: \_\_\_\_\_

Farbe Urin: \_\_\_\_\_

Beschaffenheit Stuhl: \_\_\_\_\_

Zustand der Haut, der Haare, der Hufe:

Atmung (Ton, Frequenz, Intensität):

Fortbewegung (schnell, schmerzhaft, lahm, kräftig etc):

Verhalten, Energie, Stimmung:

andere kürzlich beobachtete Symptome (z.B. Hautprobleme, Husten, Schwellungen, ...)