

😊 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: _____
ca. Größe: _____
Letzte Läufigkeit _____

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; seit: _____

Anzahl Welpen bisher

Gab es Komplikationen bei vorherigen Geburten?

☐

nein

☐

ja, nämlich: _____

Allgemeine/ Alltägliche Situation

Wie viel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus?

Wo hält es sich die restliche Zeit auf?

Wie ist das Tier in die Familie integriert?

Gibt es noch andere Tiere im Haus?

☐

nein

☐

ja, nämlich _____

Welchen Rang nimmt das Tier ein?

Gibt es Kinder im Haushalt?

☐

nein

☐

ja, wie viele: _____

Wo befindet sich der Schlafplatz des Tieres?

Kommt das Tier zur Ruhe? (evtl. Schlaf- bzw. Ruhedauer in h pro Tag)

Wer ist die Bezugsperson?

Wie oft geht das Tier spazieren bzw. hat Spielzeit?

☐

mehr als 3x täglich

☐

3x täglich

☐

2x täglich

☐

1x täglich

☐

sonstiges: _____

Ist das Tier sportlich aktiv?

☐

Agility

☐

Mantrailing

☐

Canicross

☐

Rettungshund

☐

regelmäßiges Joggen

☐

regelmäßiges schwimmen

☐

regelmäßiges Radfahren

☐

sonstiges: _____

Fütterung

Was füttern Sie zurzeit? (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? (Geruch, Allgemeinbefinden, Harnabsatz, Augenausfluss etc.)

Wie schätzen Sie die Kondition des Tieres ein?

Wie ist der Stuhl und der Urin?

Häufigkeit Urin: _____

Beschaffenheit Stuhl: _____

Häufigkeit Stuhl: _____

Geruch Stuhl: _____

(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:

Flohhsalsband: ☐ ja ☐ nein

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? (z.B. Sonne, Regen)

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 des Maules (Ausfluss, Zähne, etc.):

Zustand der Ohren/ des Gehörs:

Zustand der Haut, der Haare, der Krallen:

Atmung (Ton, Frequenz, Intensität):

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

Verhalten, Energie, Stimmung:

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