

| | |
|---------|----------|
| Name: | Telefon: |
| Straße: | Mobil: |
| Ort: | |

| Tierarzt / Heilpraktiker | Tierklinik |
|---------------------------------|-------------------|
| Name | Name |
| Straße | Straße |
| Ort | Ort |
| Telefon | Telefon |

Hund / Katze

| | | |
|----------------|-----------------------------------|---------------|
| Name | Geschlecht | kastriert J/N |
| Rasse | Anzahl Würfe | |
| Geb.Datum | letzte Läufigkeit | |
| in Besitz seit | Größe / Gewicht ____ cm / ____ kg | |

Haltung

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| Futter | Trocken / Naß / Barf / Sonstiges: | Besonderheiten: |
| Nahrungsergänzung: | | |
| Wasseraufnahme: normal ____ | | |

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
| Schlafplatz: | Wohnung / Zwinger / Sonstiges: | Besonderheiten: |
| überwiegender Aufenthalt: drinnen / draußen | | |
| Treppen J/N | | |
| liegt lieber: warm / kalt hart / weich | | |

Bewegung:

| | | |
|---|--|--|
| Spaziergang: kleine Runde ____ x ____ Minuten große Runde ____ x ____ Minuten | | |
| mit Ball/Stöckchen werfen oder sonstiges J/N | | |
| Hundesport Agility / Obedience / Schutzhund / Vielseitigkeit / Sonstiges: | | |
| wie oft: | | |
| bei Katzen: spielt viel ____ spielt gar nicht ____ spielt ab+zu ____ Freigänger J/N | | |

Sonstiges:

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| andere Haustiere im Haushalt: | | |
| Verträglichkeit mit Menschen/Tieren | | |

letzte Wurmkur

Gesundheitscheck

letzte Impfung

Kot / Urinabsatz

bestehende Medikation und Dosierung (auch homöopathische Mittel):
(z.B. Schmerzmittel, Antibiotika, Insulin für Diabetiker, Herzmedikamente)

Vorerkrankungen (z.B. Herz, Kreislauf, Tumore, Allergien, Unfälle, Lahmheiten, Bisse, Operationen, neurologische Störungen, Epilepsie, überstandene Infektionskrankheiten, Auslandsaufenthalt, Inkontinenz, Implantate wie Platten/künstliches Gelenk/Goldakupunktur)

Diagnose Tierarzt / Heilpraktiker

Behandlung, OP-Methode, OP-Termin

Vorbehandlung dieser Erkrankung/Beschwerden durch:

(Tierarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Osteopath)

Akutes Problem:

Beschwerden seit wann, wodurch, allmählich oder plötzlich, früher schon mal aufgetreten, liegt auf nur auf einer Seite, Belecken/Benagen einer Stelle, Husten bei Belastung
Beschwerden werden schlimmer: nach Belastung/Liegen / morgens/abends/nachts / witterungsabhängig
läßt sich an bestimmten Stellen ungern anfassen (evt. Schmerz)
was ist Ihnen sonst aufgefallen

Beschreibung des Patientenhalters: