

Fragebogen für Hautpatienten

Die folgenden Informationen helfen uns sehr bei der Behandlung Ihres Haustieres. Bitte füllen Sie den Bogen so genau und vor allem so vollständig wie möglich aus! Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

STAMMDATEN

Name:

Vorstellungsgrund:

Rasse:

Alter:

männlich weiblich kastriert

In Besitz seit:

SYMPTOMATIK

Seit wann besteht die Symptomatik? _____

Sind Haut- oder Fellveränderungen aufgefallen? (Beschreibung)

Wo sind sie zuerst aufgetreten?

Haben sie sich in ihrem Aussehen verändert? Wenn ja, wie?

Besteht Juckreiz? (Kratzen, Beißen Kauen, Lecken, Reiben)

Nein Ja

- Wenn ja, wenig mäßig stark sehr stark
- Wenn ja, sind bestimmte Körperteile besonders schlimm betroffen (z.B. Gesicht, Ohren, Pfoten)?

Ist Ihnen zuerst der Juckreiz aufgefallen oder haben Sie zunächst Hautveränderungen bemerkt?

LEBENSITUATION & ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Hatte Ihr Tier jemals Ohrentzündungen?

Wieviel Zeit verbringt Ihr Tier täglich etwa

- Im HausStunden
- Draußen Stunden

Ist die Problematik das ganze Jahr über gleich stark ausgeprägt?

Gibt es saisonbedingte Verschlimmerungen? Wenn ja, wann?

Treten sonstige Symptome gleichzeitig auf, z.B. eine Atemwegsproblematik (Niesen, Husten, Pfeifen...) oder Verdauungsprobleme (Durchfall, Erbrechen...)?

Was füttern Sie Ihrem Hund? Wann war die letzte Futterumstellung?

Reagiert Ihr Hund empfindlich auf eine Futterumstellung (Erbrechen, Durchfall)?

Haben Sie noch andere Haustiere? Wenn ja welche Tierarten?

Sind Kontakttiere (v.a. Hunde) in ähnlicher Weise betroffen?

Ist Ihnen bekannt, ob in der Verwandtschaft des Hundes ähnliche Probleme auftraten?

Haben Kontaktpersonen Hautprobleme?

Ist vor Beginn der Symptomatik eine Veränderung in der Umgebung des Hundes aufgetreten (neue Liegefläche, neue Futterschale etc.)?

Wird eine Vorbeugung gegen Flöhe und Zecken regelmäßig betrieben? Wenn ja, wie oft und mit welchem Präparat?

BISHERIGE BEHANDLUNG

Waren Sie wegen dieser Symptomatik schon bei einem anderen Tierarzt?

Nein Ja

- Wenn ja:
- Was wurde untersucht?

Welche Vorbehandlung wurde durchgeführt? (Tabletten, Shampoos etc)

Medikament Zeitpunkt/Dauer Erfolg

_____ ja nein
_____ ja nein
_____ ja nein
_____ ja nein
_____ ja nein
_____ ja nein

War Ihr Tier im Ausland? Wenn ja, wo und wann?

Sonstiges:

	Wenig	Normal	Viel
Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wasseraufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotabsatzfrequenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urinabsatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>