

Persönliche Daten Tierhalter	
Vor- und Zuname:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Email:	
Angaben zu Ihrem Tier	
Name:	
Geburtsdatum:	Rasse:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	Kastriert/sterilisiert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Konstitution: <input type="checkbox"/> schlank <input type="checkbox"/> kräftig <input type="checkbox"/> übergewichtig	

Kurz-Anamnese

Was sind die Hauptbeschwerden Ihres Tieres (Vorstellungsgrund) und seit wann hat Ihr Tier das Problem?
Wurde diesbezüglich von einer Tierklinik, einem Tierarzt oder Tierheilpraktiker schon einmal eine Diagnose gestellt? <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="checkbox"/> nein
War Ihr Tier schon einmal im Ausland? <input type="checkbox"/> ja wo? <input type="checkbox"/> nein
Sind sog. Mittelmehrkrankheiten (z.B. Leishmaniose, Ehrlichiose) bekannt bzw. getestet? <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="checkbox"/> nein
Verwenden Sie Wurmkuren, Zeckenhalsbänder, Spot On Präparate oder Ähnliches? (bitte Präparatenamen und Häufigkeit angeben)
Was füttern Sie derzeit (Trocken, Nass, BARF):

Wie ist der Appetit Ihres Tieres?

- gut
- wechselnd
- schlecht

Wie ist der Durst Ihres Tieres?

- durstlos
- unstillbar
- trinkt öfter kleine Mengen

Wie oft am Tag setzt Ihr Tier Kot ab?

- 1 mal täglich
- 2-3 mal täglich
- mal täglich

Ist ein Tumorgeschehen bekannt?

- nein
- ja, welche?

Datum:

Unterschrift:
