

Anamnesebogen Hund

Datum: _____

Daten Halter*in

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Telefon, E-Mail: _____

Signalement Hund

Name: _____ Geschlecht: m mk w wk

Rasse: _____ Geburtsdatum/Alter: _____

Gewicht: _____ Farbe: _____

Grund der Kontaktaufnahme

Was ist der Grund für die Kontaktaufnahme? _____

Beschwerden? Seit wann? Regelmässig? _____

Bisherige Massnahmen deswegen? TA THP Bluttest Urintest Kottest

Diagnose? _____

Ziel? Was möchten Sie von mir? _____

Allgemeine Informationen Hund

Datum Kastration? _____ Welpen? _____

Impfungen? Welche? Wie häufig? Wann die letzte?

Entwurmung/Parasitenprophylaxe? Welche? Wie häufig? Wann die letzte?

Vorerkrankungen? Bestehen bereits Diagnosen? Unfall/Verletzung chronische KH
 Juckreiz Allergie Unverträglichkeiten Parasitenbefall _____

Medikamente oder Operationen? Aktuell? Vergangene? _____

Kotabsatz: Wurst Weich Futterstücke zu sehen Durchfall Stinkt Wie? _____

Wie oft? Wie gross? Farbe? _____

Urin? Wie oft? Stinkt er? Farbe? _____

Wie lange ist Hund schon in Besitz? _____

Woher stammt Hund? Wo/wie lebte er vorher? _____

Wer ist seine Bezugsperson? _____

Wer lebt mit ihm zusammen? _____

Wie würden Sie seinen Charakter beschreiben? _____

Wie verhält er sich Artgenossen gegenüber? _____

Wie verhält er sich im Rudel/in der Familie? _____

Wie verhält er sich Menschen gegenüber? _____

Lässt er sich überall anfassen? _____

Lernt er schnell? _____

Was mag er? _____

Wie spielt er? _____

Wie reagiert er in Stress-Situationen? _____

Hat er konkrete Ängste? _____

Zeigt er Schmerz? Wie? _____

Nahrungsaufnahme

Welche Futtermittel erhält der Hund? Trocken Nass Knochen Futterzusätze

Was/Marke? _____

Wann? Morgen um _____ Uhr Mittag um _____ Uhr Abend um _____ Uhr

Dazwischen? _____

Wie wird gefüttert? _____

Wie verhält sich der Hund während der Fütterungszeit? _____



Wie frisst der Hund? Allesfresser heikel schnell/alles muss weg

langsam/macht Fresspausen macht Unordnung sauber _____

Erbricht er manchmal? _____

Trinken: Wie oft? Wie viel? _____

Haltung

Wo hält sich der Hund auf, wenn jemand zu Hause ist? _____

Wo hält sich der Hund auf, wenn er alleine ist? _____

Nutzung/Bewegung

Freizeit Sport Arbeit

Wie häufig und wie intensiv wird er bewegt? _____

Wie viele Stunden / Tag ruht und schläft er? _____

Sonstiges/Notizen



Untersuchungsgang (nicht ausfüllen)

AZ _____

Fell _____

Pfoten, Krallen _____

Extremitäten _____

Ohren _____

Augen _____

Nase/Maul/Zähne _____

SH, KFZ _____

Ln _____

HF _____ Puls _____ Geräusche Töne _____

AF _____ Geräusche _____

DP _____

Tonus _____

(Temp. _____)

Verhalten während Untersuchung _____

