

## Anamnesebogen Pferd

Datum: \_\_\_\_\_

### Daten Halter\*in

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon, E-Mail: \_\_\_\_\_

### Signalement Pferd

Nutztier  Heimtier

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  Stute  Hengst  Wallach

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 Pferd

Datum Kastration? \_\_\_\_\_ Fohlen? \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie häufig kommt der Schmied/Hufpfleger?  Barhuf  Hufeisen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kotabsatz:  Bollen  Weich  Heu-Halme zu sehen  Durchfall  Kotwasser  Stinkt  
Wie? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie oft? Wie gross? Farbe? \_\_\_\_\_

Urin? Wie oft? Stinkt er? Farbe? \_\_\_\_\_

Wie lange ist Pferd schon in Besitz? \_\_\_\_\_

Woher stammt das Pferd? Wo/wie lebte es vorher? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wer ist seine Bezugsperson? \_\_\_\_\_

Wie würden Sie seinen Charakter beschreiben? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie verhält es sich Artgenossen gegenüber? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Wie verhält es sich Menschen gegenüber? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lässt es sich überall anfassen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lernt es schnell? \_\_\_\_\_

Wie reagiert es in Stress-Situationen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hat es konkrete Ängste? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zeigt es Schmerz? Wie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zeigt es spezielle Verhaltensweisen wie Koppen, Weben, etc.? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Nahrungsaufnahme**

Welche Futtermittel erhält das Pferd?  Heu  Stroh  Müsli

Mineralfutter  Futterzusätze

Was/Marke? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wann? Morgen um \_\_\_\_\_ Uhr    Mittag um \_\_\_\_\_ Uhr    Abend um \_\_\_\_\_ Uhr

Dazwischen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie wird das Heu gefüttert? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie hat es Stroh zur Verfügung? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie verhält sich das Pferd während der Fütterungszeit? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Wie frisst das Pferd?  Allesfresser  heikel  schnell/alles muss weg  
 langsam/macht Fresspausen  macht Unordnung  sauber \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trinken:  Selbsttränke  Brunnen  Eimer \_\_\_\_\_

Wie oft? Wie viel? \_\_\_\_\_

Mag es warmes Wasser lieber? \_\_\_\_\_

Geht es während dem Heu fressen immer mal wieder Trinken? \_\_\_\_\_

### Haltung

Innenboxe  Auslaufboxe  Offenstall mit anderen Pferden

Herdenmitglieder? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rolle/Stellung in der Herde? \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

Weide? Wie häufig und wie lange? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Nutzung/Bewegung

Freizeit  Sport  Arbeit

Wie häufig und wie intensiv wird es bewegt? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Schläft es liegend? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Sonstiges/Notizen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Untersuchungsgang (nicht ausfüllen)**

AZ \_\_\_\_\_

Fell, Mähne, Schweif \_\_\_\_\_

Hufe \_\_\_\_\_

Extremitäten \_\_\_\_\_

Ohren \_\_\_\_\_

Augen \_\_\_\_\_

Nüstern/Maul, Zähne \_\_\_\_\_

SH, KFZ \_\_\_\_\_

Ln \_\_\_\_\_

HF \_\_\_\_\_ Puls \_\_\_\_\_  Geräusche  Töne \_\_\_\_\_

AF \_\_\_\_\_ Geräusche \_\_\_\_\_

DP 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Tonus \_\_\_\_\_

(Temp. \_\_\_\_\_)

Verhalten während Untersuchung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

