



Anamnesebogen Dermatologie

Besitzer

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Telefonnr.:

E-Mail:

Patient

Name:

Rasse:

Alter:

Geschlecht:

Gewicht:

Worin besteht das hauptsächliche Hautproblem?

ALLGEMEINES

1.1. Mit welchem Alter haben Sie Ihr Tier bekommen? _____ Jahre/ Monate

1.2. Woher stammt das Tier?

Züchter Tierschutz Privat Sonstige: _____

1.3. Sind bei den Elterntieren oder Wurfgeschwistern Hauterkrankungen bekannt?

Nein Ja, und zwar: _____

1.4. Was ist die Aufgabe des Tieres?

Familienhund Zuchttier Hundesport Jagdhund Schutzhund

Wohnungskatze Wohnungskatze mit Freigang Freigänger/Hofkatze

Andere _____

AUSLANDSAUFENTHALT

2.1. Stammt Ihr Tier aus dem Ausland?

Nein Ja, aus _____



Anamnesebogen Dermatologie

2.2. War Ihr Tier schon einmal im Ausland? Wenn ja, wann war der Auslandsaufenthalt?

Nein Ja, in _____ im Jahr _____

2.3. Hat(te) Ihr Tier Kontakt zu Tieren aus dem Ausland?

Nein Ja, wie lange und aus welchen Ländern?

AKTUELLE SITUATION

3.1. Wo hat das Problem angefangen?

Nase Augen Backenbereich Fang Hals Rücken Schwanz
 Rumpf Gliedmaßen Pfoten Brust Bauch Ohren Leistengegend

3.2. Hat sich die Hautveränderung von da aus weiter ausgedehnt?

Nein Ja, an folgender/-n Stelle/-n: _____

3.3. Wie schnell hat sich die Hautveränderung ausgedehnt?

Sehr schnell gleichmäßig langsam In Zeitintervallen von _____

3.4. Wie hat sich das Problem/ die Hautveränderung zu Beginn geäußert?

Juckreiz: +  +++

Haarverlust: diffus lokal, wo? _____

Hautrötungen: diffus lokal, wo? _____

Ausschlag: diffus lokal, wo? _____

Andere: _____

3.5. Mit welchem Alter des Tieres haben Sie das Problem das erste Mal festgestellt?

_____ Jahre/ Monate

3.6. Welche Symptome/ Veränderungen zeigt Ihr Tier aktuell?

Juckreiz: +  +++ wo? _____

Haarverlust: diffus lokal, wo? _____

Hautgeruch: +  +++



Anamnesebogen Dermatologie

TIERKLINIK BETZDORF
Fachklinik für Kleintiere

Hautausschlag: diffus lokal, wo? _____

Trockene Haut: Nein Ja, wo? _____

Hautrötungen: diffus lokal, wo? _____

Fettige Haut: Nein Ja, wo? _____

Schuppen: diffus lokal, wo? _____

Andere Probleme: _____

3.7. Ist das Problem zu manchen Jahreszeiten schlimmer?

Nein ja, im Frühling Sommer Herbst und/oder Winter Ich bin nicht sicher

3.8. Wenn Ihr Tier Juckreiz zeigt, in welcher Ausprägung?

(0 = kein Juckreiz, 10=Juckreiz bei Tag und bei Nacht, nicht abzulenken)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.9. Welche Körperstellen sind besonders vom Juckreiz betroffen? _____

3.10. Kratzt, reibt, leckt oder beißt sich Ihr Tier? Nein Ja an folgender/-n Stelle/-n:

Nase Augen Backenbereich Fang Hals Rücken Schwanz

Rumpf Gliedmaßen Pfoten Brust Bauch Ohren Leistengegend

3.11. Haben Sie noch andere Tiere im Haushalt? Nein Ja, und zwar _____

3.12. Hat eines der anderen Tiere Hautprobleme? Nein Ja, und zwar _____

3.13. Hat ein Familienmitglied Hautprobleme? Nein Ja, und zwar _____

3.14. Auf welchen Unterlagen liegt Ihr Tier meistens?

Betonfußboden Fliesen Kunststoffteppichboden Teppich Baumwolldecke

Wolldecke Hundekorb aus folgendem Material: _____

Andere: _____

3.15. Verschlimmern sich die Symptome zu manchen Tageszeiten oder an manchen Aufenthaltsorten?

Nein ja, morgens abends >>>> Im Haus außerhalb

3.16. Haben Sie bei Ihrem Tier Flöhe gesehen? Nein Ja, aktuell Ja, zuletzt _____

Behandelt mit _____



Anamnesebogen Dermatologie

3.17. Wurden Kontakttiere mitbehandelt? Nein Ja, mit: _____

3.18. Wurde die Umgebung mitbehandelt? Nein Ja, mit: _____

3.19. Hat/ Hatte Ihr Tier andere Parasiten? Nein Ja, Zecken Milben Würmer

Andere _____

3.20. Ist Ihr Tier schon einmal außerhalb seiner normalen Umgebung (z.B. Urlaub, Tierpension, Freunde usw.) gewesen? Nein Ja, Ort und Zeitraum _____

3.21. Haben sich die Hautprobleme in der fremden Umgebung verändert?

Nein Ja, verbessert verschlechtert

3.22. Zeigt Ihr Tier eines oder mehrere der folgenden Symptome?

Husten Niesen Nasenausfluss Tränenfluss Erbrechen Durchfall
 Appetitlosigkeit Fresssucht Kopfschütteln Zwangsbewegungen

3.23. Hatte Ihr Tier früher schon einmal Hautprobleme? Nein Ja, es hatte

KASTRATIONSTATUS

4.1. Wurde Ihr Tier kastriert? Nein Ja, im Alter von _____ Monaten/Jahren

4.2. Bei weiblichen Tieren: Wann war die letzte Läufigkeit/ Rolligkeit? _____

War die Läufigkeit/Rolligkeit normal? Ja Nein, es gab folgende Probleme

Bei männlichen Tieren: Interessiert sich Ihr Tier für weibliche Tiere? Ja Nein

FÜTTERUNG

5.1. Was füttern Sie Ihrem Tier (welches)?

Nassfutter _____ Trockenfutter _____

Barfen (Wenn Sie barfen, wie?): _____

Anderes: _____



Anamnesebogen Dermatologie

5.2. Wurde schon einmal eine Rationsberechnung für das Futter durchgeführt?

5.3. Füttern Sie Vitamine, Mineralstoffe, Leckerli, Kauartikel oder anderes zu?

Nein Ja, ich füttere folgendes in folgenden Mengen:

5.4. Bekommt Ihr Tier etwas vom Tisch?

Nein Ja, etwas und wie häufig? _____

5.5. Wurde bereits eine Eliminationsdiät durchgeführt?

Nein Ja, mit folgendem Futter über folgenden Zeitraum:

Wie haben sich die Probleme verändert?

GESUNDHEITSPROPHYLAXE

6.1. Wann und mit welchem Impfstoff wurde Ihr Tier zum letzten Mal geimpft?

6.3. Führen Sie Behandlungen gegen Würmer, Flöhe und Zecken durch?

Nein Entwurmung <input type="checkbox"/>			
Ja Entwurmung <input type="checkbox"/>	Präparat	Wie häufig?	Letzte Behandlung
Nein Flöhe/ Zecken <input type="checkbox"/>			
Ja Flöhe/ Zecken <input type="checkbox"/>	Präparat	Wie häufig?	Letzte Behandlung

BISHERIGE THERAPIE UND DIAGNOSTIK

7.1. Welche Medikamente hat Ihr Tier bisher bekommen?

Präparat/ Wirkstoff	Wirkung			Wann und wie lange?
	Keine	Mittelmäßig	Gut	

ALLGEMEINER GESUNDHEITSSTATUS

8.1. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an

Allgemeinbefinden	Normal <input type="checkbox"/>	Reduziert <input type="checkbox"/>	
Kondition	Normal <input type="checkbox"/>	Reduziert <input type="checkbox"/>	
Appetit	Normal <input type="checkbox"/>	Reduziert <input type="checkbox"/>	Erhöht <input type="checkbox"/>
Gewichtsverlust	Nein <input type="checkbox"/>	Ja _____ Kg	Ausgangsgewicht _____
Gewichtszunahme	Nein <input type="checkbox"/>	Ja _____ Kg	Ausgangsgewicht _____
Trinkwassermenge	Normal <input type="checkbox"/>	Reduziert <input type="checkbox"/>	Erhöht <input type="checkbox"/>
Augenausfluss	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Läufigkeit	Nein <input type="checkbox"/>	Ja, letzte Läufigkeit:	
Harnabsatz	Normal <input type="checkbox"/>	Reduziert <input type="checkbox"/>	Erhöht <input type="checkbox"/>
Kotabsatz	Normal <input type="checkbox"/>	Reduziert <input type="checkbox"/>	Erhöht <input type="checkbox"/>

Kotqualität

Schauen Sie sich die Abbildungen unten an. Entscheiden Sie sich für eine Nummer, die im Durchschnitt der Kotkonsistenz Ihres Tieres gleichkommt.





Anamnesebogen Dermatologie

8.2. Hat Ihr Tier andere Erkrankungen?

Nein Ja, und zwar _____

8.3. Bekommt Ihr Tier dauerhaft oder zeitweise weitere Medikamente?

Nein Ja, und zwar _____

8.4. Sind bereits Tests/ dermatologische Untersuchungen bei Ihrem Tier durchgeführt worden?

Nein Ja, mit folgendem Ergebnis: _____

(bitte bringen Sie alle Untersuchungsergebnisse zu Ihrem Termin mit)

8.5. Wenn Sie eine Katze vorstellen, wurde sie bereits auf folgende Erkrankungen getestet?

FeLV	Negativ <input type="checkbox"/>	Positiv <input type="checkbox"/>	Unbekannt <input type="checkbox"/>
FIV	Negativ <input type="checkbox"/>	Positiv <input type="checkbox"/>	Unbekannt <input type="checkbox"/>

8.6. Gibt es noch etwas, was Ihnen im Zusammenhang mit der Erkrankung wichtig erscheint?
