

**VORBERICHTSBOGEN**

Besitzer (Name, Vorname): Adresse: Kontakt (Email/Telefon):		
Haustierarzt:		
Patient (Name):	Tierart/Rasse:	
Geburtsdatum:	Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐	kastriert ☐
Herkunft: Züchter ☐ privat ☐ Tierschutz ☐	Herkunftsland:	
Ist Ihr Tier geimpft? nein ☐ ja ☐ Gegen was?		

Details über das Umfeld Ihres Haustieres:

Prozentualer Aufenthalt ihres Tieres im Haus pro Tag (0-100%):

Leben noch andere Tiere im Haushalt? Wenn ja welche:

Sind weitere Haustiere von dem Problem betroffen?

Haben Personen in Ihrem Haushalt Hautprobleme?

Waren Sie mit Ihrem Tier im Ausland? Wenn ja, wann und wo?

Floh- /Zeckenprophylaxe und Baden

Welche Floh-/Zeckenprophylaxe führen Sie durch, wie oft, Name des Präparates:

Hatte Ihr Tier in der Vergangenheit einmal/mehrmals Flöhe (wann)?

Ich bade mein Tier regelmäßig ☐

Häufigkeit: _____ Shampoo: _____

Fütterung

Welches Futter bekommt Ihr Tier zurzeit (inklusive Leckerlis, Vitamine, Futterzusätze)?

Seit wann bekommt Ihr Tier diese Nahrung?

Gab es ein bestimmtes Futter, mit dem sich das Hautbild gebessert hat? Wenn ja welche?

Wie oft setzt Ihr Tier Kot ab (pro Tag)?

1 x ☐2 x ☐3 x ☐4 x ☐mehr als 4 x ☐

Hat Ihr Tier

Durchfall ☐Erbrechen ☐Hinweise auf Verdauungsstörungen ☐**Vorstellungsgrund:**

Aktuelles Problem:

Wann ist das Problem zum ersten Mal aufgefallen?



Das Problem

Ist saisonal ☐ Ist ganzjährig ☐ War zunächst saisonal und ist jetzt ganzjährig ☐

Tritt das Problem nur zu gewissen Jahreszeiten auf? nein ☐ ja ☐

Wenn ja wann? Frühling ☐ Sommer ☐ Herbst ☐ Winter ☐

War das Problem seitdem schon einmal vollständig verschwunden und ihr Tier beschwerdefrei?

nein ☐ ja ☐ Wenn ja, gab es vorher bei Ihnen Veränderungen? nein ☐ ja ☐

Welche?

Die Symptome

Was ist Ihnen **bei Beginn** des Problems **zuerst** aufgefallen?

Ausschlag ☐ Rötung ☐ Pickel ☐ Juckreiz (bei noch normalaussehender Haut) ☐ Haarverlust ☐

Wo begann das Problem?

Nase ☐ Schnauze ☐ Ohren ☐ Augen ☐ Halsbereich ☐ Brustbereich ☐ Achselbereich ☐

Rücken ☐ Rumpf ☐ Schwanz ☐ Bauch ☐ Genitalbereich ☐ Innenschenkel ☐

Vorderbeine ☐ Vorderpfoten ☐ Hinterbeine ☐ Hinterpfoten ☐

Kratzt, beißt, leckt oder reibt ihr Tier folgende Hautbereiche?

Nase ☐ Schnauze ☐ Ohren ☐ Augen ☐ Halsbereich ☐ Brustbereich ☐ Achselbereich ☐

Rücken ☐ Rumpf ☐ Schwanz ☐ Bauch ☐ Genitalbereich ☐ Innenschenkel ☐

Vorderbeine ☐ Vorderpfoten ☐ Hinterbeine ☐ Hinterpfoten ☐

Hat sich das Problem verschlimmert? nein ☐ ja ☐ Wenn ja, wie?

Welche Medikamente (Injektionen, Tabletten, Shampoos, Salben) wurden schon angewandt?

Medikament	Dosis	Dauer	Erfolg

Haben sich die Symptome damit gebessert? Ja ☐ Nein ☐ Vorübergehend ☐

Hat Ihr Tier eine Medikamentenunverträglichkeit oder lag in der Vergangenheit eine Medikamentenreaktion vor?

Leidet Ihr Tier zurzeit zusätzlich an nicht-dermatologischen Erkrankungen? Wenn ja Welche?

Weitere Informationen für den/die Tierarzt/ärztin: