

Fragebogen für Hautpatienten

Name:

Name Ihrer Katze:

Datum:

Bitte bringen Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen zum Termin mit.

Sollten bereits Untersuchungen außerhalb dieser Praxis durchgeführt worden sein, bringen Sie bitte die Befunde zum Termin mit.

Sollten Sie verhindert sein: Bitte denken Sie daran, den Termin möglichst 48 Stunden vorher abzusagen (telefonisch unter 0461-22822 oder per E-Mail an flensburg@anicura.de).

Allgemeine Informationen zu Ihrer Katze

Alter:

Rasse:

Geschlecht: weiblich männlich kastriert

Gehört Ihre Katze seit Welpenalter zu Ihnen? Ja Nein

Wo kommt Ihre Katze her? von privat aus Tierheim aus dem Ausland
 vom Züchter vom Bauernhof Sonstiges:

Ist Ihre Katze regelmäßig geimpft? Ja Nein

Entwürmen Sie Ihre Katze? Ja, 1x/Jahr Ja, in etwa alle 6 Monate Ja, in etwa alle 3 Monate
 Ja, monatlich Ja, aber anderes Intervall Nein

Wenn ja, wann haben Sie Ihre Katze zuletzt entwurmt?

Gibt es Vorerkrankungen bei Ihrer Katze? Ja Nein

Wenn ja, welche sind es?

Fragen zur Haltung Ihrer Katze

Wo lebt Ihre Katze? Nur Drinnen Draußen Sowohl als auch

Schläft Ihre Katze in ihrem Bett? Ja, immer Ja, manchmal Ja, sehr selten Nein, nie

Sind Sie kürzlich umgezogen? Ja Nein

Leben in Ihrem Haushalt weitere Tiere? Ja, Katzen Ja, andere Tiere Nein

Wenn ja,

- wie viele Tiere leben bei Ihnen?
- sind andere Tiere ebenfalls betroffen? Ja Nein

Wie viele Katzentoiletten sind bei Ihnen zu Hause aufgestellt?

Wenn Sie verreisen,kommt Ihre Katze mit ...kommt Ihre Katze in die Katzenpension
 ...bleibt Ihre Katze zu Hause ...sonstiges:

Fragen zur Fütterung und möglichen Magen-Darm-Symptomen Ihrer Katze

Was füttern Sie Ihrer Katze?

Seit wann füttern Sie so?

Füttern Sie immer dasselbe oder variieren Sie? immer dasselbe es variiert

Füttern Sie auch Leckerlies? Ja Nein

Geben Sie Ihrer Katze auch Essen, das für Menschen bestimmt ist? Ja Nein

Haben Sie bereits eine Ausschlussdiät durchgeführt? Ja Nein

Wenn Ihre Katze die Katzentoilette benutzt,

- wie häufig setzt Ihre Katze am Tag Stuhlgang ab?
- Neigt Ihre Katze zu wechselhaftem Stuhlgang oder Durchfällen? Ja Nein

Neigt Ihre Katze zum Erbrechen? Ja Nein

Sehen Sie Ihre Katze häufiger trinken als früher? Ja Nein

Fragen zum Hautproblem Ihrer Katze

Kreuzen Sie Zutreffendes in Bezug auf das aktuelle Hautproblem an und kreisen Sie betroffene Areale im Schema ein:

- Fellverlust
- verstärkter Geruch
- Ohrenentzündung
- Kratzen/ vermehrtes Putzen
- Offene Hautwunden
- Weitere Veränderungen der Haut (bitte beschreiben):

Bitte kreuzen Sie an: 0 nicht vorhanden; 10 maximale Ausprägung

Ausprägung der Symptome

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schwere des Juckreizes

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Beeinträchtigung des Wohlbefindens Ihrer Katze

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ist es das erste Mal, dass Ihre Katze Hautprobleme hat? Ja Nein

Wenn nein,

- wann zeigten sich die ersten Symptome? <1 Jahr 1-3 Jahre 4-7 Jahre >7 Jahre
- sind die Symptome dauerhaft vorhanden? Ja Nein
- sind die Symptome jedes Jahr zur selben Zeit wiedergekommen? Ja Nein
- unterscheiden sich die aktuellen von den ursprünglichen Symptomen? Ja Nein

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Bei Vorhandensein von Juckreiz (Kratzen/ vermehrtes Putzen):

- Wie fing der Juckreiz an? plötzlich allmählich ich weiß es nicht mehr
- Ist der Juckreiz in seiner Stärke gleichbleibend ausgeprägt? Ja Nein
- Bei bestehenden Hautveränderungen, was kam zuerst: Hautveränderung oder Juckreiz?
 Hautveränderung Juckreiz beides zeitgleich ich weiß es nicht mehr

Hatte Ihre Katze schon einmal eine Ohrenentzündung? Ja, eine Ja, mehrere Nein

Wurden schon Untersuchungen zu dem Problem Ihrer Katze durchgeführt? Ja Nein

Wenn ja, welche? Mikroskopische Untersuchungen Blutentnahme
 Urinuntersuchung Biopsie
 Untersuchung auf Bakterien weitere Untersuchungen:

Wurde bei Ihrer Katze, anderen Tieren und/ oder in Ihrer Familie bereits ein resistenter Keim festgestellt?

Ja Nein

Haben Sie oder weitere Familienmitglieder Hautstellen an sich beobachtet? Ja Nein

Fragen zur Vorbehandlung Ihrer Katze

Wurde Ihre Katze bereits wegen des Hautproblems mit Medikamenten behandelt? Ja Nein

Wenn ja,

- bitte Zutreffendes ankreuzen: Cortison Antibiotika Sprays
 Salben Ohrenmedikamente Unklar
 Weitere Medikamente:
- hat eines/ haben mehrere Medikamente gut geholfen? bitte möglichst mit Namen
 Ja Nein

Bekommt Ihre Katze aktuell Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, wie heißen sie und wie ist die Dosierung?

Benutzen Sie ein Floh- und Zeckenmittel? Ja Nein

Wenn ja, wie heißt es und wann haben Sie es zuletzt gegeben?

Und zum Schluss: Gibt es etwas, das Sie ergänzen möchten?