



FRAGEBOGEN FÜR HAUTPATIENTEN

Bitte denken Sie daran vereinbarte Termine 48 Stunden vorher abzusagen.
So geben Sie anderen Patienten die Möglichkeit einen Termin zu erhalten.

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Name, Vorname des Besitzers:

Patient:

Tiername: _____ Tierart: _____

Rasse: _____ Alter: _____

Seit wann in Besitz: _____ Importland: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Worin besteht das Hautproblem Ihres Tieres?

Juckreiz: schwach mittel stark

Haarverlust: ja nein wenn ja wo: _____

Offene Stellen: ja nein wenn ja wo: _____

Hautrötung: ja nein wenn ja wo: _____

Schuppen: ja nein wenn ja wo: _____

Hautgeruch: schwach mittel stark

Fettige Haut: ja nein Trockene Haut: ja nein

Wo hat das Problem angefangen?

Ohren

Brust

Augen

Bauch

Nase

Leistengegend

Backenbereich

Hals

Lefzen

Gliedmaßen

vorne

hinten

Rücken

Pfoten

vorne

hinten

Bitte nächste Seite beachten





Hat sich die Hautveränderung von dort aus weiter ausgedehnt?

nein langsam schnell gleichmäßig in Intervallen

Wie lange genau besteht das Problem schon? _____

Ist das Problem zu manchen Jahreszeiten schlimmer? ja **oder** nein

im Frühling im Sommer im Herbst im Winter

Kratzt, reibt oder schleckt sich Ihr Tier an folgenden Stellen:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Ohren | <input type="radio"/> Brust |
| <input type="radio"/> Augen | <input type="radio"/> Bauch |
| <input type="radio"/> Nase | <input type="radio"/> Leistengegend |
| <input type="radio"/> Backenbereich | <input type="radio"/> Hals |
| <input type="radio"/> Lefzen | <input type="radio"/> Gliedmaßen <input type="radio"/> vorne <input type="radio"/> hinten |
| <input type="radio"/> Rücken | <input type="radio"/> Pfoten <input type="radio"/> vorne <input type="radio"/> hinten |

Zur Haltung Ihres Tieres

Haben Sie andere Tiere im Haushalt? ja nein welche? _____

Hat eines der Tiere Hautprobleme? ja nein welches? _____

Hat ein Familienmitglied Hautprobleme? ja nein welches? _____

Wieviel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus? _____

Wo schläft Ihr Tier? Schlafzimmer Bett Korb/Decke

Sind die Symptome zu manchen Tageszeiten oder an manchen Aufenthaltsorten schlechter? ja nein

Wann? morgens abends

Wo? im Haus außerhalb

Bei Katzen: Ihre Katze ist ... nur im Haus Freigänger

Wurde bei Ihrer Katze einer der folgenden Virustests durchgeführt?

FeLV FIV FIP





Ist Ihr Tier schon einmal außerhalb seiner normalen Umgebung

(z.B. im Ausland, Tierpension, Freunde, usw.) gewesen? ja nein

Wo und wann?

Haben sich die Hautprobleme in der fremden Umgebung verändert?

ja nein **Wenn ja:** verbessert verschlechtert

Wurde ein Reiseprofil angefertigt? ja nein

Wie wurde Ihr Tier bislang behandelt? gar nicht

	Name des Medikaments/Produkts	Wie oft/wie viel?	Besserung
Shampoo			Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Kortison			Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Antibiotika			Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Ohrentropfen			Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Salben/Lotions/ Sprays etc.			Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Sonstiges			Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Sonstiges			Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Sonstiges			Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>

Welche der oben genannten Medikamente hat Ihrer Meinung nach am besten geholfen?

Welche Medikamente erhält Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt?

Wann haben Sie zuletzt eine Floh- und Zeckenprophylaxe gemacht?

Mit welchen Mitteln?

(Spot on: Frontline, Prac-Tic, Advantix, Exspot, Stronghold, Advokate, Scalibor-Halsband, Serestro Halsband, ComfortisTabletten, Bravecto Tabletten...)

Hat/Hatte Ihr Tier Parasiten? ja nein

Milben Würmer Zecken Andere: _____





AniCura
RECKLINGHAUSEN

Wann wurde Ihr Tier zuletzt entwurmt? _____

Fütterung

Was füttern Sie Ihrem Tier? Marke ?

Dosen: _____

Trockenfutter: _____

Barf: _____

Selbst gekocht: _____

Gab es kürzlich eine Futterumstellung? ja nein wann _____

Haben Sie je eine Ausschlussdiät durchgeführt? ja nein

Sonstiges /Zusätze Vitamine, Mineralstoffe, Leckerlis, Kaustangen etc. ?

Allgemeinzustand

Allgemeinbefinden normal reduziert

Kondition normal reduziert

Appetit normal reduziert erhöht

Gewichtsverlust ja nein

Gewichtszunahme ja nein

Trinkwassermenge normal reduziert erhöht

Harnabsatz normal reduziert erhöht

Kotabsatzfrequenz 1-3x seltener häufiger

Kotqualität normal abnormal

Augenausfluss ja nein

Läufigkeit normal abnormal

Letzte Läufigkeit? _____

Gibt es noch etwas, das Ihnen wichtig erscheint im Zusammenhang mit der Erkrankung?

Andere Auffälligkeiten:

Bitte bringen Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen zum vereinbarten Termin mit:
Dies ermöglicht uns eine erste schnelle und gezielte Einschätzung des Hautproblems.

AniCura Recklinghausen GmbH

Am Stadion 113 | 45659 Recklinghausen | Telefon +49 2361 9045980 | Fax +49 236190 45 98 33 | www.anicura.de/recklinghausen |

E-Mail: recklinghausen@anicura.de

Dr. Maren Dölle, Dipl. ECVD (European College Veterinary Dermatology)® Spezialistin für
Hauterkrankungen und Allergologie

Seite 4 von 4