



Name des Besitzers:

Name des Tieres:

Gewicht:

Seite 1

Wie hoch ist die Schmerzhaftigkeit bei Ihrem Hund? (1=leicht, 10=sehr starke Schmerzen)									
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
Auf welchem Bein lahmt Ihr Hund?					<input type="checkbox"/> vorne links		<input type="checkbox"/> vorne rechts		
					<input type="checkbox"/> hinten links		<input type="checkbox"/> hinten rechts		
Hatte Ihr Hund einen Unfall oder ist er/sie gestürzt?					<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Seit wann besteht das Problem?					<input type="checkbox"/> weniger 14 Tage			<input type="checkbox"/> länger 14 Tage	
Hat Ihr Hund Probleme beim Aufstehen?					<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	
Wird die Lahmheit besser, je länger Ihr Hund in Bewegung ist?					<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	
Äußert Ihr Hund bei manchen Bewegungen Schmerzen?					<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, bei welchen?									
Ist Ihr Hund trotz der Lahmheit leistungsbereit?					<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Ist Ihr Hund im Sport oder Schutzdienst aktiv?					<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, was?									
Wie oft und wie lange gehen Sie am Tag spazieren?					Anzahl:			Dauer:	
Welche Spiele spielen Sie mit Ihrem Hund?					<input type="checkbox"/> Ball <input type="checkbox"/> Frisbee <input type="checkbox"/> Stöcke		<input type="checkbox"/> Reißspiele <input type="checkbox"/> keine		<input type="checkbox"/> andere:
Wie oft und wie lange am Tag spielen Sie?					Anzahl:			Dauer:	
Ist die Lahmheit beim Bergauf- oder Treppenaufstieg ausgeprägter?					<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Ist die Lahmheit beim Bergab- oder Treppenabstieg ausgeprägter?					<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Ist die Lahmheit auf unebenem, nicht befestigtem Gelände ausgeprägter?					<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Hat Ihr Hund Beschwerden beim Springen, z. B. Auf das Sofa oder ins Auto?					<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Wurde Ihr Hund schon wegen der Lahmheit mit Medikamenten behandelt?					<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Wenn ja:					Welche:		Dauer d. Beh.		Bis wann
Wurde durch die Behandlung eine Besserung erreicht?					<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> weiß ich nicht

Name des Besitzers:

Name des Tieres:

Welche Untersuchungen wurden schon gemacht? Wann?	<input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRT	<input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Labor
Wurde bereits eine Diagnose gestellt?	<input type="checkbox"/> ja:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Macht Ihr Hund bereits Physiotherapie?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
War Ihr Hund schon mal im Ausland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Wenn ja:	Wo?	Wann?
Hatte Ihr Hund in der Vergangenheit viele Zecken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Hat Ihr Hund andere Erkrankungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Wenn ja, welche?		
Bekommt Ihr Hund Medikamente?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Hat sich das Gewicht Ihres Hundes verändert?	<input type="checkbox"/> ___ kg zugenommen	<input type="checkbox"/> ___ kg abgenommen <input type="checkbox"/> konstant geblieben
Hat sich das Verhalten verändert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht
Wenn ja, was ist anders?		

Sonstige Anmerkungen:

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Zeit.