

Allgemeine Daten Besitzer

Name, Vorname:

Straße, Haus Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefonnummer:

Mailadresse:

Allgemeine Daten Patient

Hund Katze Sonstige Tierart:

Tiername:

Rasse:

Alter:

Geschlecht: männlich: weiblich: kastriert: Hormonchip:

Wenn kastriert, seit wann:

Herkunft des Tieres

Züchter: Privat: Tierschutz:

Andere Herkunft:

Seit wann ist das Tier bei Ihnen:

Auslandsaufenthalte: Nein

Wenn Ja , Wo:

Im Ausland geboren: Nein

Wenn Ja , seit wann in Deutschland:

Daten Haustierarzt bzw. Überweisender Tierarzt

Name der Praxis:

Straße, Haus Nr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Mailadresse:

Hund

Wurde bei Ihrem Hund eine Untersuchung auf Infektionskrankheiten (Reisekrankheiten) durchgeführt? Ja Nein

Diagnose:

Katze

Wurde Ihre Katze auf FIV, FeLV und FIP untersucht? Ja Nein

Positive Befunde: FIV FeLV FIP

Bringen Sie uns gerne alle Untersuchungsbefunde mit oder senden Sie uns diese direkt mit zu.



AniCura
BÖKELBERG

AniCura
Bökelberg GmbH

Krefelder Straße 461
41066 Mönchengladbach
Telefon: +49(0)2161 926020
Telefax: +49(0)2161 9262226
boekelberg@anicura.de
www.anicura.de

HRB Amtsgericht Mannheim
HRB 720580
Ust.IdNr: DE 304814115

Geschäftsführer:
Dr. Arnd Stelljes
TA Sven Döhmen

Vorstellungsgrund:

[Empty text box for presentation reason]

Fragen zum Allgemeinzustand und zur Haltung

1. Womit wird Ihr Tier gefüttert? [Empty text box]
2. Wie oft wird ihr Tier gefüttert? [Empty text box]
3. Appetit: gut , mäßig , schlecht
4. Wasseraufnahme: normal , vermehrt/vermindert
5. Verdauung: Kotabsatzhäufigkeit [Empty text box], Farbe [Empty text box]
Kotkonsistenz [Empty text box]
6. Urinabsatz: normal , Veränderung: [Empty text box]
7. Hat ihr Tier Erbrechen? Ja , Nein
8. Verliert Ihr Tier Gewicht? Nein , Wenn Ja Wie viel? [Empty text box]
9. Kondition, Allgemeinbefinden: [Empty text box]
10. Hat Ihr Tier bekannte Grunderkrankungen? Nein
Wenn Ja , welche? [Empty text box]
11. Zykluserscheinungen (bei einer unkastrierten Hündin)
Normal Veränderung: [Empty text box]
Wann war die letzte Läufigkeit/Rolligkeit? [Empty text box]
12. Ist ihr Tier geimpft? Nein , Wenn Ja, Wann zuletzt? [Empty text box]
13. Ist ihr Tier entwurmt? Nein , Wenn Ja, Wann zuletzt? [Empty text box]
14. Bekommt ihr Tier eine regelmäßige Floh- und Zeckenprophylaxe?
Ja , Nein
15. Ist die Atmung Ihres Tieres verändert? Ja , Nein
16. Hustet ihr Tier in der letzten Zeit vermehrt? Nein
Wenn Ja, in welchen Situationen? [Empty text box]

17. Seit wann bestehen die Symptome/Erkrankung?
[Empty text box]

15. Bekommt Ihr Tier dauerhafte Medikamente oder wurde schon vorbehandelt?
[Empty text box]

Extra Fragen für bei Katzen

Freigänger , Wohnungskatze



AniCura
BÖKELBERG

AniCura
Bökelberg GmbH

Krefelder Straße 461
41066 Mönchengladbach
Telefon: +49(0)2161 926020
Telefax: +49(0)2161 9262226
boekelberg@anicura.de
www.anicura.de

HRB Amtsgericht Mannheim
HRB 720580
Ust.IdNr: DE 304814115

Geschäftsführer:
Dr. Arnd Stelljes
TA Sven Döhmen