

# FRAGEBOGEN FÜR AUGENPATIENTEN



KLEINTIERFACHPRAXIS  
HAßLOCH

Dr.-Siebenpfeiffer-Straße 13  
67454 Haßloch

Telefon +49(0)6324-98 94 98  
Fax +49(0)6324-92 19 683

www.anicura.de/hassloch  
hassloch@anicura.de

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Besitzers: \_\_\_\_\_

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

Tierart: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**

**Mein Tier hat eine Augenerkrankung mit:** Sehverlust  Veränderung der Augenfarbe  Augenausfluss

**Wird das Auge oft längere Zeit geschlossen gehalten?:** Ja  Nein

**Sonstige Veränderungen?** \_\_\_\_\_

**Welches Auge ist betroffen?** rechts  links

**Wann haben Sie die krankhaften Veränderungen am Auge zuerst bemerkt?** \_\_\_\_\_

**Wie hat sich der Krankheitsverlauf in der letzten Zeit entwickelt?**

**Waren Sie deswegen bei einem Tierarzt in Behandlung?** \_\_\_\_\_

**Wie lautete die Diagnose Ihres Tierarztes?** \_\_\_\_\_

**Wurde der Hund/die Katze deswegen behandelt? Wenn ja, womit?**

**Wird Ihr Hund/Ihre Katze wegen einer anderen Krankheit behandelt? Wenn ja, wie?**

**War Ihr Hund/ Ihre Katze schon mal schwer krank?**

**Haben Sie noch andere Haustiere?** \_\_\_\_\_

**Haben diese Tiere Augenerkrankungen? Wenn ja, welche?** \_\_\_\_\_

**Kenne Sie die Vorfahren Ihres Hundes? Hatten diese Augenerkrankungen?** \_\_\_\_\_

**Das Sehvermögen meines Tieres ist:**

Diesen Fragebogen bitte ausgefüllt zum Untersuchungstermin mitbringen!

Formular senden

