

Fragebogen für Hautpatienten

Bitte nehmen Sie sich vor Ihrem ersten Besuch in unserer Klinik etwas Zeit und beantworten Sie diesen Fragebogen so genau wie möglich. An Ihrem Besuchstermin werden wir ihn nochmals gemeinsam durchgehen.



AniCura
KLEINTIERSPEZIALISTEN
RAVENSBURG

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Angaben zum Besitzer:

Name, Vorname des Besitzers: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

AniCura Kleintierspezialisten Ravensburg GmbH

Zuppingerstraße 10/1
88213 Ravensburg

Telefon +49 751-791 257 0
Fax +49 751-791 257 10

ravensburg@anicura.de
www.anicura.de/ravensburg

Angaben zum Tier:

Tiername: _____ Tierart: _____

Rasse: _____ Alter: _____

☐ Hund ☐ Katze ☐ männlich ☐ weiblich ☐ kastriert

1. VORBERICHT

Vorstellungsgrund: _____

+ schwach ++ mittel +++ stark

Juckreiz? ☐ nein ☐ ja: + ++ +++ wo? _____

Haarverlust? ☐ nein ☐ ja: + ++ +++ wo? _____

Offene Stellen/

Wunden? ☐ nein ☐ ja: + ++ +++ wo? _____

Hautrötung? ☐ nein ☐ ja: + ++ +++ wo? _____

Schuppen? ☐ nein ☐ ja: + ++ +++ wo? _____

Hautgeruch? ☐ nein ☐ ja: + ++ +++ wo? _____

Fettige Haut? ☐ nein ☐ ja Trockene Haut? ☐ nein ☐ ja

Andere Auffälligkeiten: _____

Wie lange besteht das Problem schon? _____

Hatte Ihr Tier dieses Problem früher schon einmal? ☐ nein ☐ ja

Wie alt war das Tier, als die Symptome erstmalig auftraten? _____

Bei Juckreiz: Wie stark ist dieser auf einer Skala von 0-10? ([Link](#)) _____

Wo hat das Problem angefangen?

Kopfbereich: ☐ Ohren ☐ Auge ☐ Nase ☐ Backenbereich ☐ Lippen

Rumpf: ☐ Rücken ☐ Bauch ☐ Brust ☐ Leistenregion ☐ Hals ☐ Gliedmaßen ☐ Pfoten

Hat sich die Hautveränderung von dort ausgedehnt? ☐ nein ☐ ja

Wohin? _____



Wie schnell hat sich die Hautveränderung ausgedehnt?

☐ langsam oder ☐ sehr schnell ☐ gleichmäßig oder ☐ schubweise

Was ist Ihnen zuerst aufgefallen? ☐ Juckreiz ☐ Hautveränderung ☐ beides

Sind ähnliche Probleme bei den Eltern oder Geschwistern des Tieres bekannt?

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

☐ nein ☐ ja

Wann? ☐ morgens ☐ abends **Wo?** ☐ im Haus ☐ außerhalb

Ist das Problem zu manchen Jahreszeiten schlimmer? ☐ nein

ja, im ☐ Frühling ☐ Sommer ☐ Herbst ☐ Winter

Hat Ihr Tier Ohrenprobleme? ☐ nein ☐ ja, welche? _____

Hat Ihr Tier Augenprobleme? ☐ nein ☐ ja, welche? _____

.....

2. ALLGEMEINZUSTAND

Allgemeinbefinden ☐ normal ☐ reduziert

Kondition ☐ normal ☐ reduziert

Appetit ☐ normal ☐ reduziert

Gewichtsverlust ☐ nein ☐ ja

Gewichtszunahme ☐ nein ☐ ja

Trinkwassermenge ☐ normal ☐ erhöht, wie viel am Tag? _____

Harnabsatz ☐ normal ☐ häufig, wie oft? _____

Kotabsatz ☐ normal ☐ häufig, wie oft? _____

Kotqualität ☐ normal ☐ weich ☐ hart

Läufigkeit ☐ normal ☐ abnormal: wie? _____

Wann war die letzte Läufigkeit? _____

Wurde/Wird Ihr Tier zur Zucht eingesetzt? _____

Bisherige OPs: _____

Andere Erkrankungen/Probleme: _____



AniCura
KLEINTIERSPEZIALISTEN
RAVENSBURG



3. BISHERIGE DIAGNOSTIK

Wurden schon Hautuntersuchungen wie Geschabsel/Abklatschpräparate oder Blutuntersuchungen durchgeführt? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

4. BISHERIGE BEHANDLUNGEN

Ist Ihr Tier geimpft? Letztes Impfdatum: _____

Hat/Hatte Ihr Tier Parasiten? ☐ nein ☐ ja

Welche? ☐ Milben ☐ Würmer ☐ Zecken ☐ andere _____

Letzter Behandlungszeitpunkt: _____

Wann haben Sie zuletzt eine Flohbehandlung durchgeführt? _____

☐ Vorbeugend oder ☐ als Behandlung bei Flohbefall?

Mit welchen Mitteln?

Mit welchen Präparaten wurde das Hautproblem bisher behandelt?

☐ Shampoo:	Name: _____	Erfolg? ☐ nein ☐ ja
☐ Antibiotika:	Name: _____	Erfolg? ☐ nein ☐ ja
☐ Kortison:	Name: _____	Erfolg? ☐ nein ☐ ja
☐ Salben:	Name: _____	Erfolg? ☐ nein ☐ ja
☐ Ohrentropfen:	Name: _____	Erfolg? ☐ nein ☐ ja
☐ Anderes:	Name: _____	Erfolg? ☐ nein ☐ ja

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



Welche Medikamente bekommt Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt?

5. HALTUNG

Woher haben Sie Ihr Tier? ☐ ☒ Züchter ☐ ☒ Tierheim ☐ ☒ Privathaushalt ☐ ☒ Reise ☐

☒ anderes: _____

Damaliges Alter: _____

Haben Sie noch andere Tiere im Haushalt? ☒ nein ☒ ja, welche? _____

Hat eines der anderen Tiere Hautprobleme? ☒ nein ☒ ja, welche? _____

Hat ein Familienmitglied Hautprobleme? ☒ nein ☒ ja, welche? _____

Wohnen Sie ☒ in einer Wohnung ☒ in einem Haus ☒ sonstiges: _____

Wie viel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus (in %)? _____%

Wo hält sich das Tier die restliche Zeit auf? _____

Welche Böden haben Sie in den Räumen, in denen sich das Tier aufhält? _____

Wie sieht sein Schlafplatz aus? _____

Aufgabe des Tieres? ☒ Haustier ☒ Sport ☒ Jagd ☒ Zucht ☒ Diensthund

Ist Ihr Tier schon einmal außerhalb seiner normalen Umgebung gewesen ? (z. B. Urlaub, Tierpension, Freunde usw.) ☐

☒ nein ☒ ja

Wann und wo? _____

Haben sich die Hautprobleme in der fremden Umgebung verändert? ☒ nein ☒ ja

Haben sie sich ☒ verbessert ☒ oder verschlechtert?

Nur bei Katzen:

Lebt Ihre Katze ☒ nur im Haus oder ☒ geht sie auch nach draußen?

Wurde bei Ihrer Katze einer der folgenden Tests durchgeführt: ☒ FeLV ☒ FIV ☒ FIP



6. FÜTTERUNG

Womit füttern Sie Ihr Tier? Welcher Hersteller? (z. B. Rind mit Reis, Huhn mit Kartoffeln)

- ☐ Dosen _____
- ☐ Trockenfutter _____
- ☐ Selbstgekochtes _____
- ☐ Vom Tisch _____
- ☐ Leckerlis/Kaustangen/Belohnungen _____
- ☐ Anderes _____

Füttern Sie Mineralstoffe, Vitamine oder anderes zu? ☐ nein ☐ ja

Wurde jemals eine spezielle Ausschlussdiät gefüttert? ☐ nein ☐ ja

Wenn ja, wie lange? _____

Zu 100% konsequent? _____

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



JUCKREIZ-SKALA

Für die Diagnose von Hauterkrankungen ist es wichtig den Schweregrad des Juckreizes genau zu bewerten. Dies können Sie als Besitzer am besten, da Sie Ihr Tier täglich sehen. Anhand folgender Kriterien nehmen Sie bitte eine Einteilung vor:

[Hier geht es zurück zum Formular!](#)

0	kein Juckreiz
1-2	milder Juckreiz
3-4	häufiges Jucken, ABER NICHT bei Ablenkung (Schlafen, Fressen, Spielen, Spazieren...)
5-6	häufiges Jucken, das Tier wacht teilweise auf, um sich zu kratzen, ABER NICHT beim Fressen oder Spielen
7-8	sehr häufiges Jucken, wacht häufig auf, um sich zu kratzen, manchmal auch beim Spielen oder Fressen
9-10	ununterbrochenes Kratzen, unterbricht Spielen und Fressen, schläft wenig

FORMULAR SENDEN

