

FRAGEBOGEN FÜR AUGENPATIENTEN



AniCura

TIERÄRZTLICHE PRAXIS
DR. XAVER RÖSCH

Zusatzbezeichnung
Augen- und Zahnheilkunde (Dr. X. Rösch)
Dermatologie (Dr. B. Rösch)

Dr.-Siebenpfeiffer-Straße 13
67454 Haßloch

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

www.anicura.de/roesch
roesch@anicura.de

Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Datum: _____

Name, Vorname des Besitzers: _____

Name des Tieres: _____

Tierart: _____

Rasse: _____ Alter: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

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:

exzellent normal manchmal eingeschränkt immer eingeschränkt

im Dunkeln eingeschränkt im Hellen eingeschränkt

Diesen Fragebogen bitte ausgefüllt zum Untersuchungstermin mitbringen!

SEITE 1 VON 1

