

Dermatologischer Vorberichtsbogen

Name des Tierhalters:

Adresse:

PLZ/Ort: E-Mail:
Bitte ankreuzen wenn Sie in Zukunft Informationen über fellcheck.at erhalten möchten.

Tiername: Alter des Tieres:

Rasse: CHIP-Nr.:

Geschlecht: männlich weiblich kastriert: Ja Nein

Körpergewicht: kg

Wie sind sie auf unsere Ordination fellcheck.at aufmerksam geworden?

.....

1. Impfung: Ja Nein **Wann war die letzte Impfung und welche?**

.....

2. Entwurmung: Ja Nein **Mit welchem Präparat? Wann war die letzte Behandlung?**

.....

3. Floh-/Zeckenprophylaxe: Ja Nein **Mit welchem Präparat? Wann war die letzte Behandlung?**

.....

4. Seit wann ist das Tier in Ihrem Besitz?

.....

5. Woher stammt das Tier? Züchter privat Zoohandlung Tierschutzhaus Ausland

6. Wie sieht das Wohnumfeld aus? Bei Katzen - Freigänger: Ja Nein

Sind Sie viel in Hundeparks/-schulen/-zonen unterwegs? Ja Nein

Haben Sie eine Umgebung, wo auch Wildtiere unterwegs sind? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Geht das Tier schwimmen? Ja Nein **Wo?**

7. Fütterung: Was füttern Sie Ihrem Tier?.....

Wie häufig?.....

Bekommt Ihr Liebling auch Leckerlis etc.? Ja Nein

Frisst Ihr Tier Gras? Ja Nein

Ist das Körpergewicht in den letzten 6 Monaten stabil geblieben? Ja Nein

8. Wie ist die Konsistenz/Häufigkeit des Kotabsatzes?

Haben Sie Kotabsatzstörungen: Durchfall Blähungen Bauchgrummeln Erbrechen etc. bemerkt?

9. Wie oft trinkt Ihr Tier pro Tag?..... Trinkt es mehr als früher Ja Nein

10. Haben Sie Veränderungen bei Harnabsatz/-frequenz bemerkt? Ja Nein

Ist Ihr Tier stubenrein? Ja Nein

11. Allgemeinbefinden: Haben Sie allgemeine Veränderungen bei Ihrem Tier bemerkt?

12. Reisen: Wird das Tier auf Reisen mitgenommen? Ja Nein Wenn ja, wohin? Auslandsaufenthalte?

13. Geschlechtstrakt

Bei Hündin: Wann war die letzte Läufigkeit?

Wie lange hat diese gedauert? Wird das Tier regelmäßig läufig?

Bei Rüden: Haben Sie Veränderungen im Verhalten bemerkt?

14. Werden weitere Tiere im Haushalt gehalten? Ja Nein Wenn ja, welche? Seit wann?

15. Zeigen diese oder Menschen in der Familie auch Hautveränderungen?

16. Sind andere Erkrankungen bekannt?

17. Bekommt Ihr Tier Medikamente/Nahrungsergänzungsmittel etc.? Ja Nein Wenn ja, welche?

18. Bei Katzen: Wurden bei Ihrer Katze folgende Virustests durchgeführt? FeLV FIV FIP

Fragen zum Hautproblem

1. Was ist das Hautproblem des Tieres?

.....

2. Seit wann?

.....

3. Wie haben die Veränderungen angefangen?

.....

4. Juckreiz? Ja Nein Kratzen Beißen Schlecken

Skala von 1 bis 10: *Skala auf der Rückseite*
Wann?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

.....

Haben Sie eine jahreszeitliche Schwankung beobachtet? Ja Nein
Wo (örtlich bzw. anatomisch)?

.....

5. Wurden schon Untersuchungen gemacht? Ja Nein Wenn ja, welche?

.....

6. Wurde schon eine Therapie begonnen? Ja Nein Wenn ja, welche und welchem Erfolg?

.....

7. War das Problem schon einmal komplett weg? Ja Nein

.....

8. Sind Hautprobleme in der Zuchtlinie bekannt? Ja Nein

.....

9. Anmerkungen:

.....

.....

Wie möchten Sie bezahlen? Kreditkarte (VISA) Bankomatkarte Barzahlung

Datum

Unterschrift

Wie stark ist der Juckreiz Ihres Tieres?

Diese JUCKREIZ-SKALA hilft Ihnen, den Grad des Juckreiz Ihres Tieres einzuteilen. Bitte lesen Sie sich diese genau durch. Juckreiz inkludiert Kratzen, Knabbern, eBeißen, Schlecken, Kauen und/oder Reiben.

