

## FRAGBOGEN

### Angaben zum Besitzer:

Vorname/Name:

Anschrift:

Telefon/mobil:

E-Mail:

### Angaben zum Patienten:

Name des Hunde:

Rasse:

Geb. –Datum:

Farbe:

Gewicht kg:

Seit wann im Besitz:

Herkunft:  Züchter/Privat  Tierschutz  Ausland

Geschlecht  Weiblich  Männlich  kastriert, wann?

Chip-/Tätowierungsnummer:

### Angaben zum Tierarzt

### Tierklinik

Name:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

### Angaben zur Haltung

Haltung:  Wohnung  \_ Etage  Zwinger  Garten  Haus

Sporthund  Diensthund  Jagdhund

Ernährung:  trocken  nass  roh  gekocht  Diät

Futterunverträglichkeit:  nein  ja, welche?

Futterzusätze  nein  ja, welche?

Spazieren:  \_ mal am Tag  \_ Stunden am Tag wo?  Asphalt  Wald/Wiese

Haselaarweg 33 – 49824 Emlichheim – Tel. 05943 98038 – Mobil +49 (0) 174 4542464

---

Hundesport:     ja                       nein                      Art: \_\_\_\_\_  
Wie oft:            \_ mal in der Woche                      \_ Stunden in der Woche

---

**Wesen des Hundes:**

- freundliche                       ruhig                       interessiert                       temperamentvoll  
 aggressiv                       hyperaktiv                       apathisch                       lustlos  
 zurückhaltend
- 

Verhaltensauffälligkeiten:

- Nein                       Ja, welche?
- 

Streckt sich ihr Hund häufig? (auch nach kurzen Ruhephasen)     Nein                       Ja

---

Wälzt sich ihr Hund?                       sehr viel                       gar nicht

---

**Bisherige Krankheiten:**

Erkrankungen am Bewegungsapparat:

- Nein                       Ja

Wenn ja, welche?

---

Diabetes:                       Nein                       Ja                      Epilepsie:                       Nein                       Ja

---

Herz/Kreislauf:                       Nein                       Ja                      Allergien:                       Nein                       Ja

---

Tumore:                       Nein                       Ja

Wenn ja, wo?

---

Schilddrüsenfehlfunktion:

- Nein                       Ja
- 

Probleme an Gebärmutter / Eierstock / Prostata:

- Nein                       Ja
- 

Häufige Harnwegsinfekte:                       Nein                       Ja

---

Sonstige Erkrankungen: (z.B. Mittelmeerkrankheiten, Autoimmunerkrankungen, usw.)

---

Unfälle:                       Nein                       Ja, welche? (Datum, Art der Verletzung): \_\_\_\_\_

---

---

Operationen:     Nein                     Ja, welche und wann?

---

Narben:             Nein                     Ja, wo:

---

Implantate (z.B. Schrauben, Platten, Gelenke):

Nein                     Ja, wo?

---

Goldimplantate:                     Nein                     Ja, wo?

Ständig wiederkehrende Erkrankungen:

Nein                     Ja, welche?

---

War ihr Hund im Ausland?             Nein                     Ja, wo?

---

Tragen Sie oder ihr Hund einen Herzschrittmacher:                     Nein                     Ja

---

**Allgemeinbefinden:**

Häufig müde:             Nein             Ja                    Schlafstörungen:     Nein             Ja

Blähungen:               Nein             Ja                    Durchfall:             Nein             Ja

Verstopfungen:         Nein             Ja                    Atemnot:             Nein             Ja

Inkontinenz:             Nein             Ja                    Überm. Durst:         Nein             Ja

Husten:                  Nein             Ja                    Appetit:             wenig         viel

---

Besondere Veränderungen (z.B. Futterumstellung..)

**Akute Beschwerden / Symptome:**

**Beschwerden werden schlimmer:**

- beim Aufstehen                     bei Belastung                     nach Belastung  
 im Liegen                             nach dem Liegen                     am Morgen

am Abend

bei Wetterumschwüngen (z.B. nass-kalt)

**Diagnose Tierarzt:**

**Therapie: (z.B. Operation, Medikamente, Homöopathie usw.)**

**Sonstige wichtige Informationen:**

Aktuelle Medikation oder Homöopathie:

Nein

Ja, welche:

---

Aktuelle Behandlung durch den Tierarzt / Tierheilpraktiker

Nein

Ja, welche:

---

Impfungen:  Nein  Ja

---

Wurmkur:  Nein  Ja

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben aufgeführten Daten über den Halter und das Tier.  
Ich wurde über mögliche Risiken und Nebenwirkungen der Therapiemaßnahmen aufgeklärt und gebe  
mein Einverständnis, dass eine Behandlung am Tier vorgenommen werden darf.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Halters

**Bitte bringen Sie folgende Unterlagen nach Einverständnis Ihres Tierarztes zum ersten Termin mit:**

- alle aktuellen Befunde und OP Berichte ihres Tierarztes
- wenn vorhanden Röntgenbilder des Tieres
- Fragenbogen ausgefüllt, gerne auch vorab

**Wichtiges vor und nach der Therapie:**

- Bitte füttern Sie Ihren Hund mind. 2 Stunden vor meinem Besuch nicht mehr!
- Außerdem sollte Ihr Hund vor unserem Termin die Möglichkeit haben sich zu lösen um entspannt in die Behandlung zu kommen. Aber bitte machen Sie keine größeren Spaziergänge oder Spielrunden kurz vor der Behandlung. Ihr Hund soll noch Kraft, Motivation und Interesse für die Therapie haben.
- Zur Belohnung und Motivation habe ich Leckerlies dabei. Bei Futterunverträglichkeiten halten Sie bitte geeignete Leckerlies bereit.
- Nach der Behandlung sollten sportliche Aktivitäten, ausgiebige Spaziergänge und übermäßiges Toben vermieden werden. Ihr Hund soll sich danach ausruhen dürfen.
- Bei Fieber, Durchfall und anderen Akuterkrankungen findet keine Therapie statt!!
- Terminabsagen müssen, außer in oben genannten Fällen, bitte immer mindestens 24 Stunden vor Behandlungsbeginn erfolgen (s. AGB 1.2)