



Mareike Wirth - Tierheilpraktikerin für alle Felle
Laubering 3a 89233 Neu-Ulm

Mobil: 0170 51 60 738
Email: mareike.wirth@kometi.de

Anamnesebogen Hund/Katze:

Stammdaten

Besitzer

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Tier

Name: _____

Geburtsjahr: _____

Geschlecht: _____

Kastriert/Sterilisiert (bitte ankreuzen)

ja

nein

Rasse: _____

Gewicht: _____

Anzahl der Vorbesitzer: _____

Anzahl der Geburten: _____

Fütterung (bitte ankreuzen)

Trockenfutter

Nassfutter

Barf

Sonstiges: _____
Menge: _____
Ration/Tag: _____

Fressverhalten:
hektisch/schlingt
langsam
normal
Sonstiges: _____

Zähne (bitte ankreuzen)

letzter Zahnbehandlungstermin: _____
Kieferfehlstellung/Zahnfehlstellung ja: nein:
welche: _____
Abszesse: ja: nein:
Probleme im Zahnwechsel: ja: nein:
Zahnwurzelvereiterung: ja: nein:
vorzeitig ausgefallene/gezogene Zähne: ja: nein:

Allgemeine Anamnese

Zwangshandlung: ja: nein:
Art (Zwanghaftes Lecken, Schwanzjagen/ -beissen etc.)
bitte näher beschreiben: _____

Temperament: _____

Charakter: _____

Besonderheiten: _____

Verhaltensveränderung: ja: nein:

seit: _____

welche: _____

Berührungsempfindlich: ja: nein:

seit: _____

wo: _____

Welche Informationen gibt es über die Herkunft, Vorbesitzer etc.

Gesundheit

Tierarzt: _____

letzter Behandlungstermin: _____

Behandlungsgrund: _____

Diagnose: _____

Erfolgte Medikation: _____

Erfolgte Therapien: _____

Letzte Medikamentengabe: _____

Datum letzte Impfung (wenn möglich Kopie des Impfausweises)

welche Impfung: _____

Reaktionen: ja: **nein:**

wenn ja, welche : _____

Schwellung: **/ Kreislaufprobleme:** **/ Abzessbildung:** **/**

Steifheit: **/ Unruhe:**

andere: _____

Letzte Wurmkur: _____

Entwurmungs-Intervall: _____

Vorerkrankungen (auch Allergien, Hauterkrankungen, Husten, etc.)

Unfälle: **ja:** **nein:**

Art des Unfalles: _____

Art der Verletzung: _____

