

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

Besitzer: \_\_\_\_\_

Tier:

☐ Hund ☐ Katze      Name: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

☐ männlich ☐ weiblich ☐ kastriert

### Vorbericht

Vorstellungsgrund: \_\_\_\_\_

Juckreiz? ☐ nein ☐ ja: wo? \_\_\_\_\_ ☐ schwach ☐ mittel ☐ stark

Haarverlust? ☐ nein ☐ ja: wo? \_\_\_\_\_

Offene Stellen /Wunden? ☐ nein ☐ ja: wo? \_\_\_\_\_

Hautrötung? ☐ nein ☐ ja: wo? \_\_\_\_\_ Schuppen? ☐ nein ☐ ja

Hautgeruch? ☐ nein ☐ ja      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? (s. letzte Seite) \_\_\_\_\_

Wo hat das Problem angefangen?

☐ Gesicht/Schnauze ☐ Ohren ☐ Augen ☐ Nase ☐ Lefzen ☐ Hals ☐ Brust ☐ Achselbereich ☐ Bauch ☐ Innenschenkel

☐ Rücken ☐ Gliedmaßen ☐ Pfoten ☐ Genitalbereich ☐ Rute

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, wann? ☐ Frühling ☐ Sommer ☐ Herbst ☐ Winter

## 2. Allgemeinzustand

Zeigt Ihr Haustier folgende Symptome?

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Konditionsverlust                | <input type="checkbox"/> Lahmheiten      |   |   |
| <input type="checkbox"/> Appetitverlust                   | <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust | <input type="checkbox"/> Gewichtszunahme      | <input type="checkbox"/> vermehrte Wasseraufnahme |
| <input type="checkbox"/> Erbrechen                        | <input type="checkbox"/> Husten          | <input type="checkbox"/> Niesen/Nasenausfluss |   |
| <input type="checkbox"/> vermehrter Harnabsatz / wie oft? | <input type="checkbox"/> Durchfall       |   |   |

Wie oft setzt Ihr Tier Kot ab (pro Tag)?

- ☐ 1x   ☐ 2x   ☐ 3x   ☐ 4x   ☐ mehr als 4x

Andere Erkrankungen/Probleme: \_\_\_\_\_

### Bisherige Diagnostik

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

---

---

### Bisherige Behandlungen

Ist Ihr Tier geimpft? Letztes Impfdatum: \_\_\_\_\_

Hat/Hatte Ihr Tier Parasiten? ☐ nein ☐ ja, welche? ☐ Flöhe ☐ Milben ☐ Würmer ☐ Zecken ☐ Andere

---

Letzter Behandlungszeitpunkt (auch vorbeugend): \_\_\_\_\_

Mit welchem Mittel? \_\_\_\_\_

Mit welchen Präparaten wurde das Hautproblem bisher behandelt? Haben sich die Symptome gebessert?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Shampoo: Name: _____      | Erfolg? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Antibiotika: Name: _____  | Erfolg? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kortison: Name: _____     | Erfolg? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Salben: Name: _____       | Erfolg? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ohrentropfen: Name: _____ | Erfolg? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Anderes: Name: _____      | Erfolg? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |

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

---

Welche Medikamente bekommt Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt?

---

## Haltung

Woher haben Sie Ihr Tier? ☐ Züchter ☐ Tierheim ☐ Privathaushalt ☐ Reise ☐ anderes: \_\_\_\_\_

Wie alt war das Tier bei Anschaffung? \_\_\_\_\_

Haben Sie noch andere Tiere im Haushalt? ☐ nein ☐ ja, welche? \_\_\_\_\_

Hat eines der anderen Tiere Hautprobleme? ☐ nein ☐ ja, welche? \_\_\_\_\_

Wieviel Zeit verbringt ihr Tier im Haus (in %)? \_\_\_\_\_

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, ☐ verbessert ☐ oder verschlechtert?

## Fütterung

Womit füttern Sie Ihr Tier? Welcher Hersteller?

☐ Dosen \_\_\_\_\_ ☐ Trockenfutter \_\_\_\_\_

☐ Selbstgekochtes \_\_\_\_\_

☐ Vom Tisch \_\_\_\_\_

☐ Leckerlis/Kaustangen/Belohnungen \_\_\_\_\_

☐ Anderes \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_

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?

---

---

---

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 Ergebnis: \_\_\_\_\_

**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:

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 zu kratzen, manchmal auch beim Spielen oder Fressen

9-10 ununterbrochenes Kratzen, unterbricht Spielen und Fressen, schläft wenig