

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: Name, Vorname _____

Tier: Name, Rasse, Alter _____ Hund Katze _____

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?

Kopfbereich: Ohren Auge Nase Backenbereich Lefzen

Rumpf: Rücken Bauch Brust Leistengegend Hals Gliedmaßen Pfoten

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 Frühling Sommer Herbst Winter

Hat ihr Tier Ohrenprobleme? nein ja welche? _____

Hat ihr Tier Augenprobleme? nein ja welche? _____

2. Allgemeinzustand

Allgemeinbefinden normal reduziert

Kondition normal reduziert

Appetit normal reduziert

Gewichtsverlust ja nein

Gewichtszunahme ja nein

Trinkwassermenge normal erhöht, wieviel am Tag?

Harnabsatz normal häufig, wie oft? _____

Kotabsatz normal häufig, wie oft? _____

Kotqualität weich normal hart

Läufigkeit normal abnormal wie? _____

Wann war die letzte Läufigkeit? _____

Wurde/Wird das Tier zur Zucht eingesetzt? _____

Bisherige OPs: _____

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? Milben Würmer Zecken Andere

Letzter Behandlungszeitpunkt: _____

Wann haben Sie zuletzt eine Flohbehandlung durchgeführt? _____

Vorbeugend oder als Behandlung bei Flohbefall? Mit welchen Mitteln?

Mit welchen Präparaten wurde das Hautproblem bisher behandelt?

Shampoo: Name: _____ Erfolg? nein ja

Antibiotika: Name: _____ Erfolg? nein ja

Kortison: Name: _____ Erfolg? nein ja

Salben: Name: _____ Erfolg? nein ja

Ohrentropfen: Name: _____ Erfolg? nein ja

Anderes: Name: _____ Erfolg? nein ja

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? _____

Hat ein Familienmitglied Hautprobleme? nein ja, welche? _____

Wohnen Sie in einer Wohnung in einem Haus sonstiges: _____

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

Wo hält sich das Tier die restliche Zeit auf? _____

Welche Böden haben Sie in den Räumen, in denen sich das Tier aufhält? _____

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

Haben sie sich 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