

Terminvorbereitung

PERSONALIEN BESITZER

Herr Frau

Name :

Vorname :

Strasse :

Postl.zahl : Ort:

Tel: Handy:

Mail Adresse:

Foto des Tieres

NAME IHRES TIERES:

Alter :

Geschlecht: weiblich männlich kastriert

Rasse:

Tierarzt:.....

Grund des Praxisbesuchs:

Seit wann hat Ihr Tier diese Probleme?

Auslöser/Ursache:

Verlauf der aktuellen Erkrankung: akut langsam verlaufend rasante Entwicklung
 chronisch

Modalitäten (nähere Umstände):

Was **verbessert** die Beschwerden? Wärme Kälte Druck Bewegung schnelle
Bewegung Ruhe liegen frische Luft Gesellschaft alleine sein Zuwendung

Was **verschlechtert** d. Beschwerden? Kälte Wind Wärme Anlaufen Ruhe
 Druck Sonne morgens tagsüber abends Berührung Bewegung Tadel
 nach Fressen

Hat das Tier noch **weitere Probleme** ?

Medizinische Aspekte/ übrige Therapien

Welche **Abklärungen** wurden bisher gemacht ?

Nimmt Ihr Tier jetzt **Medikamente** ein?

Schulmedizin:

Cortison Hormone

Antibiotika Entzündungshemmer

Homöopathische Heilmittel:

Andere:.....

Sind Sie in Behandlung bei einem anderen Therapeuten? Nein Ja

Therapieart:

Welche Impfungen hatte das Tier? **Bitte nehmen Sie den Impfausweis mit (Kopie).**

Welche Impfreaktionen hatte es? keine Fieber Entzündung seither.....

Entwurmung: nie selten oft hat chronisch Würmer

Wurde es schon (früher) wegen einer Krankheit behandelt (Tierarzt, Physiotherapie, Medikamente)?

Welche Krankheiten hatte Ihr Tier bis jetzt ? Inklusive evt. Verletzungen, Unfälle, Operationen ?

Welche Krankheiten hatten seine Eltern, Geschwister?

Wettervorlieben: gerne Wärme gerne Kälte

Fressverhalten: frisst wenig wählerisch verfressen hat Allergien

Trinkverhalten: trinkt zu wenig trinkt viel trinkt viel auf's Mal trinkt immer wieder kleine Mengen

Verhalten mit Artgenossen: scheu Einzelgänger verspielt sucht Gesellschaft

aggressiv ranghoch rangtief kommt mit allen aus geht Streit immer aus dem Weg

.....

Verhalten mit Menschen, Fremden, Bekannten, Besuch ?.....

Spezielle Vorlieben/Abneigungen:.....