

Angaben zum Tierbesitzer:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Hausnr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Tel. Büro/Geschäft: _____

e-mail Adresse: _____ Beruf: _____
(freiwillige Angabe)

Die Behandlung ist am Tag des Praxisbesuches zu bezahlen!
Sie können bar oder per EC-Karte (mit Unterschrift oder Geheimzahl) bezahlen. Wir nehmen keine Kreditkarten und schreiben keine Rechnungen. Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die Zahlungsmodalitäten.

Angaben zum Tier:

Name: _____ Rasse: _____

Gewicht: _____ Geschlecht: männlich weiblich
 männl.-kastriert weibl. kastriert

Geburtsdatum: _____ Farbe: _____

Täto- oder Chipnummer: _____ Tierkrankenkasse? _____

Kommt Ihr Tier auf Hundeplätze/Ausstellungen/in Pensionen? ja nein

Freiläuferkatze? ja nein

Wann wurde die letzte Impfung durchgeführt? _____

Wann wurde Ihr Tier zuletzt entwurmt? _____

Muss Ihr Tier dauerhaft Medikamente einnehmen? Welche? _____

Wie sind Sie auf die Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung durch _____ Gelbe Seiten/Telefonbuch

Praxisschilder/Hinweisschilder _____

Eine eventuelle Mithilfe bei der Behandlung des kranken Tieres erfolgt freiwillig und unter Ausschluss jeglicher Haftung, soweit zulässig. Mit der Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme und mein Einverständnis.

Düsseldorf, den _____

(Unterschrift)



Fragebogen zur Ernährung Ihres Haustieres

Wir sind der Ansicht, dass umfassende Informationen der Schlüssel für eine optimale Gesundheitsvorsorge Ihres Tieres sind. Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um die folgenden Fragen zu beantworten. Wir werden Ihre Antworten in die Untersuchung mit einbeziehen.

Name des Tieres: _____

Alter: _____ Körpergewicht: _____ Datum: _____

1. Wo lebt Ihr Tier? Wohnung Haus mit Freigang
2. Gibt es noch weitere Tiere im Haushalt? Nein Ja Welche Tiere? _____
3. Wann und wie füttern Sie Ihr Tier? (Mehrfachnennungen möglich) Morgens Mittags
 Abends Ad libitum (zur freien Verfügung)
4. Welche Art Futter erhält Ihr Tier zur Zeit? Trockenfutter Dosenfutter und/oder Frischebeutel
 Selbst zubereitetes Futter Sonstiges

Welche Marke verwenden Sie hauptsächlich? _____

Wo kaufen Sie es? _____

5. Überprüfen Sie die Menge der täglichen Ration? Ja Nein
Falls ja, wie? Messbecher Waage Augenmaß

6. Welche Art von Leckerlies bekommt Ihr Haustier? _____

Wie viele/wie häufig? _____

7. Wer füttert Ihr Tier? Nur Sie selbst Sie selbst und andere Personen Wer? _____

8. Hat Ihr Tier in der letzten Zeit eines oder mehrere der aufgelisteten Anzeichen gezeigt?

- Gewicht:** Abgenommen Zugenommen
Futteraufnahme: Weniger Mehr
Wasseraufnahme: Weniger Mehr

9. Kennen Sie das Idealgewicht Ihres Tieres? Ja Nein _____ kg

10. Wieviel Bewegung erhält Ihr Tier jeden Tag? Bis 20 Minuten 25 bis 60 Minuten > 1 Stunde

11. Ist Ihnen eines der folgenden Anzeichen aufgefallen?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Begrüßt die Familie weniger aktiv | <input type="checkbox"/> Erbrechen oder Durchfall |
| <input type="checkbox"/> Schläft vermehrt am Tag oder weniger in der Nacht | <input type="checkbox"/> Blähungen oder Verstopfung |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Aufstehen oder Treppensteigen | <input type="checkbox"/> Stumpfes Fell oder Haarverlust |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten zu Springen, Laufen oder Rennen | <input type="checkbox"/> Jucken, Kratzen oder Lecken |
| <input type="checkbox"/> Veränderung des Appetits | <input type="checkbox"/> Schlechter Geruch von Haut und Fell |
| <input type="checkbox"/> Schlechter Atem, Zahnbelag | <input type="checkbox"/> Rote Punkte oder Flecken |
| <input type="checkbox"/> Zahnverlust, Zahnfleischbluten | <input type="checkbox"/> „Unfälle“ (Urin/Kot) im Haus |
| | <input type="checkbox"/> Häufigeres Harnabsetzen |

12. Weitere Anmerkungen:

