



Liebe Tierhalter,

Wenn Sie bei Ihrem Tier chronische oder immer wiederkehrende Haut-, Ohren-, Krallen- oder Aftersymptome beobachten und eine bestmögliche veterinärdermatologische Aufarbeitung wünschen, füllen Sie bitte zuerst diesen Fragebogen aus und bringen Sie ihn bei der Untersuchung mit in die Praxis. Versuchen Sie bitte sich so genau wie möglich zu erinnern, vielleicht fragen Sie auch noch andere Personen die mit Ihrem Tier zusammen leben oder lebten. Die abgefragten Informationen sind sehr wichtig für exakte Diagnose und wirksame Behandlung. Außerdem kann die Aufarbeitungszeit in der Praxis verkürzt werden.

FRAGEBOGEN HAUTVERÄNDERUNGEN

Tierhalter: _____

Name des Tieres: _____

Tierart: Hund Katze andere _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Bitte beschreiben Sie kurz die Hautproblematik:

Wie alt war das Tier als es zu Ihnen kam? _____

Wie alt war Ihr Tier als die Haut und Fellprobleme begannen? _____

Welche Hautveränderungen haben Sie beobachtet?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Juckreiz (vermehrtes Kratzen) | <input type="checkbox"/> Lecken | <input type="checkbox"/> Knabbern oder Reiben |
| <input type="checkbox"/> vermehrter Haarausfall | <input type="checkbox"/> kahle Fellbereiche | <input type="checkbox"/> Hautrötungen |
| <input type="checkbox"/> wunde Hautstellen | <input type="checkbox"/> Schuppen | <input type="checkbox"/> Fellgeruch |
| <input type="checkbox"/> fettiges Fell | <input type="checkbox"/> Hautverdickungen | <input type="checkbox"/> Hautknoten |
| <input type="checkbox"/> Pickel | | |
| <input type="checkbox"/> noch andere Symptome: | | |

An welchen Körperbereichen haben sie Hautveränderungen beobachtet?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nase | <input type="checkbox"/> Augenumgebung | <input type="checkbox"/> Ohren |
| <input type="checkbox"/> Lippen | <input type="checkbox"/> Gesicht/Kopf | <input type="checkbox"/> Pfoten |
| <input type="checkbox"/> Beine | <input type="checkbox"/> Achseln | <input type="checkbox"/> Hals |
| <input type="checkbox"/> Rücken | <input type="checkbox"/> Körperseiten | <input type="checkbox"/> Brustbereich |
| <input type="checkbox"/> Bauch | <input type="checkbox"/> Leistengegend | <input type="checkbox"/> Afterumgebung |
| <input type="checkbox"/> Rute / Schwanz | <input type="checkbox"/> Krallen/-Umgebung | |
| <input type="checkbox"/> andere | | |
-
-
-

Haben sich die Hautveränderungen im Lauf der Zeit verändert oder ausgebreitet? ja nein

Wenn ja, versuchen Sie bitte diese Entwicklung zu beschreiben...

Treten die Beschwerden zu einer bestimmten Jahreszeit vermehrt auf?

Gibt es bestimmte Orte, Aktivitäten, Situationen oder andere Auslöser die zu einer Verschlimmerung oder auch einer Verbesserung der Hautsymptome führen?

Wie lange Zeit ist Ihr Tier im Haus _____% im Freien _____%

Welche Aufgaben verrichtet Ihr Hund?

- | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Haushund | <input type="checkbox"/> Jagd | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Hofhund | <input type="checkbox"/> Rettungsdienst | <input type="checkbox"/> Schutzhund |
| <input type="checkbox"/> Zucht | <input type="checkbox"/> noch andere: _____ | |

Gibt es noch andere Tiere in der Umgebung Ihres Tieres?

- Hunde Katzen Vögel Kaninchen Meerschweinchen

landwirtschaftliche Tiere: _____

Wildtiere: _____ noch andere: _____

Gibt es bei diesen Tieren Haut- oder Fellprobleme?

Gibt es Hautveränderungen bei den Menschen, die mit Ihrem Tier zusammenleben?

Haben Sie in der letzten Zeit ein Floh- oder Zeckenmittel bei Ihrem Tier angewendet? ja nein

Wenn ja, wie hieß das Mittel? _____

Wie lange ist die letzte Anwendung her? _____

Welche Fütterung bekommt Ihr Tier? Bitte geben Sie auch Kauartikel, Leckerchen, Futterzusätze, Lebensmittel und selbst Gesuchtes an:

Haben Sie wiederholt beobachtet, dass sich Hautsymptome verschlimmerten wenn Ihr Tier ein bestimmtes Futtermittel gefressen hatte? ja nein Wenn ja, welche Nahrung?

Haben Sie mit Ihrem Tier bereits eine Ausschlußfütterung wegen der Hautprobleme gemacht? ja nein Wenn ja, welche Nahrung?

Haben sich die Symptome dadurch gebessert ja nein

Welche Behandlungen sind bisher durchgeführt worden – Injektionen, Tabletten, Shampoos, Sprays, Ohrentropfen, Parasitenmittel, Salben, Futterzusätze oder noch andere? Bei welchen Behandlungen war eine Besserung oder ein vorübergehendes Verschwinden der Symptome zu beobachten, welche hatten keine Wirkung?

Medikament	wann und wie lange verabreicht	Wirkung
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bekommt Ihr Tier momentan Medikamente, wenn ja, welche?

Leidet Ihr Tier noch an einer anderen Krankheit?

Bei Katzen: Ist Ihre Katze einmal getestet worden auf:

FIV bzw. AIDS FeLV bzw. Leukose

Allgemeinsymptome:

Ist das Allgemeinbefinden Ihres Tieres beeinträchtigt?

ja nein

Ist die Ausdauer bei Bewegung herabgesetzt?

ja nein

Ist der Appetit

unverändert, wie früher vermehrt vermindert

Ist das Körpergewicht

unverändert, wie früher zugenommen abgenommen

Ist die Trinkwassermenge

unverändert, wie früher vermehrt vermindert

Ist der Harnabsatz

unverändert, wie früher vermehrt vermindert

Wie häufig am Tag setzt Ihr Tier Kot ab?

1-2 mal häufiger

Wie ist die Kotbeschaffenheit:

normal, fest, geformt

teilweise weich Größtenteils weich Durchfall

Wie häufig beobachten Sie Erbrechen/Würgen bei Ihrem Tier?

Hat Ihr Tier öfter rote oder feuchte Augen?

ja nein

Wie häufig beobachten Sie Husten bei Ihrem Tier?

Wird Ihre Hündin in regelmäßigen Abständen über 2- 3 Wochen läufig?

ja, letzte Hitze _____ nein

Hatte Ihr Tier schon Ohrentzündung, Ohrenkratzen und Ohrschütteln?

ja nein

Gibt es noch etwas was Ihnen im Zusammenhang mit der Erkrankung wichtig erscheint?
