



Dermatologischer Anamnesebogen

Liebe/r Frau/Herr _____ ihr Tier _____ hat Probleme im Bereich der Haut/der Ohren.

Bitte nehmen Sie sich ein wenig Zeit und füllen diesen Bogen sorgfältig aus.
Bitte bringen Sie diesen Bogen ausgefüllt sowie weitere Behandlungsbefunde zum Termin in der Hautsprechstunde mit.

Allgemeines zu Ihrem Tier

Rasse _____ Alter _____

Geschlecht männlich () weiblich () kastriert ()

Wie alt war Ihr Tier, als Sie es bekommen haben? _____

Wird Ihr Tier regelmäßig geimpft? Nein () Ja (), zuletzt am _____

Wird Ihr Tier regelmäßig entwurmt? Nein () Ja (), zuletzt am _____ mit _____

Wird Ihr Tier regelmäßig gegen Flöhe/Zecken behandelt?
Nein () Ja (), zuletzt am _____ mit _____

Wird Ihre Hündin regelmäßig läufig? Nein () Ja (), letzte Läufigkeit _____

Bei Katzen:

Freilauf? Ja () Nein ()

Wurde bei Ihrer Katze schon einmal eine Blutuntersuchung auf folgende Infektionskrankheiten durchgeführt?

FelV: Ja () Nein (), Ergebnis _____

FIV: Ja () Nein (), Ergebnis _____

FIP: Ja () Nein (), Ergebnis _____

unbekannt ()

Allgemeinzustand Ihres Tieres

Hat sich der Appetit Ihres Tieres verändert? Nein () Ja, gesteigert () Ja, vermindert ()

Hat sich das Gewicht Ihres Tieres verändert? Nein () Ja, und zwar _____

Zeigt Ihr Tier häufiger eines oder mehrere der folgenden Symptome:

Husten () Niesen () tränende Augen () Erbrechen () Durchfall/weichen Kot ()
vermehrtes Trinken () vermehrter Urinabsatz ()

Leidet Ihr Tier an anderen Krankheiten? Nein () Ja () und zwar
an _____

Fragen zum Hautproblem Ihres Tieres

Welche Beschwerden hat ihr Tier? _____

Wie alt war das Tier, als das Hautproblem erstmalig auftrat? Wie lange besteht das Problem schon?

Wie sahen die Veränderungen zu Beginn aus? (Rötungen, eitrige Pusteln, Schuppen, Haarausfall, Juckreiz, Hautgeruch etc.)

Wo begann die Erkrankung? (Gesicht, Nase, Pfoten, Ohren, Bauch, Flanke etc.)

Hat sich das Problem verändert oder ausgebreitet?

Nein ()

Ja () Wie/Wohin/Wie schnell? _____

Zeigt Ihr Tier Juckreiz von Form von Kratzen, Beißen, Lecken, Reiben?

Nein () Ja () wie oft? ständig () häufig () manchmal () selten ()

An welchen Körperstellen tritt der Juckreiz auf? (an Lefzen, Augen, Ohren, Pfoten, Bauch, Rücken, Schwanz, etc.)

Ist der Juckreiz stärker Frühling () Sommer () Herbst () Winter () Tag () Nacht ()
im Haus () im Freien () im Urlaub () kein Unterschied zu bemerken ()

Sind die Beschwerden ganzjährig? Ja () Nein (), wann sind Sie schlechter _____

Hat Ihr Tier schon einmal Ohrenprobleme/-entzündungen gehabt?

Nein ()

Ja (), wann? _____

Fragen zur Haltung und Umgebung des Tieres

Haben Sie noch andere Tiere? Nein () Ja (), welche _____

Haben andere Tiere im selben Haushalt auch Hautprobleme? Nein () Ja (), folgende _____

Haben Sie oder andere Familienmitglieder Hautprobleme? Nein () Ja (), welche _____

Sind verwandte Tiere Ihres Tieres ebenfalls Hautkrank? Nein () Ja (), folgendermaßen _____

Aufenthaltsdauer Ihres Tieres _____ % im Haus _____ % im Freien

Gab es vor Auftreten der Symptome eine Veränderung in der Umgebung Ihres Tieres?
Nein () Ja (), folgende _____

Gab es Auslandsaufenthalte? Nein () Ja (), wo/wann? _____

Fragen zur Fütterung Ihres Tieres

Was füttern Sie Ihrem Tier? Bitte zählen Sie alle Futtermittel mit Markennamen auf (auch Leckerchen, Kaustangen, Futterzusätze etc.)

Dosenfutter: _____

Trockenfutter: _____

Frischfleisch: _____

Tischreste: _____

Anderes: _____

Wurde jemals eine Ausschlussdiät durchgeführt? Nein () Ja ()

Mit welchem Futter? _____ Wie lange? _____

Erfolg? _____

Fragen zur bisherigen Behandlung

Welche Medikamente wurden bisher wegen der Hautprobleme verabreicht?

keine ()

Shampoo: Name _____	Dauer _____	Erfolg Ja ()	Nein ()
Salben/Lotions: Name _____	Dauer _____	Erfolg Ja ()	Nein ()
Ohrentropfen: Name _____	Dauer _____	Erfolg Ja ()	Nein ()
Antibiotika: Name _____	Dauer _____	Erfolg Ja ()	Nein ()
Kortison: Name _____	Dauer _____	Erfolg Ja ()	Nein ()
Immuntherapie: Name _____	Dauer _____	Erfolg Ja ()	Nein ()
Sonstiges: Name _____	Dauer _____	Erfolg Ja ()	Nein ()
Sonstiges: Name _____	Dauer _____	Erfolg Ja ()	Nein ()

Welches der von Ihnen aufgeführten Medikamente hat Ihrer Meinung nach die beste gezeigt?

Welche Medikamente enthält Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt?

Bekommt Ihr Tier aufgrund anderer Krankheiten irgendwelche Medikamente?

Wenn ja, welche:

Welche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt?

Bitte bringen Sie die Befunde mit!
