Vorberichtsbogen Dermatologie

Bitte vor dem Termin ausfüllen und mitbringen

TIERARZTPRAXIS
am Wasserturm

ANGABEN ZU BESITZER UND TIER

Besitzername und Vorname: _____

Adresse: _____

Patienten-Nr.: _____ **Datum:** _____

Tiername: _____ **Rasse:** _____

Geburtsdatum: _____ **Geschlecht:** _____

In welchem Alter haben Sie Ihr Tier bekommen? _____

War Ihr Tier schon einmal im Ausland? ☐ nein ☐ ja, wo? _____

HAUTERKRANKUNG UND VERLAUF

Hauptbeschwerden:

_____

_____

Kratzt, beißt oder leckt sich Ihr Tier? ☐ ja ☐ nein

Wann trat das Problem zum ersten Mal auf? _____

Wie alt war Ihr Tier damals? _____

War die Hauterkrankung seitdem einmal vollständig verschwunden und Ihr Tier beschwerdefrei?

_____

Tritt die Hauterkrankung nur zu gewissen Jahreszeiten auf? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: ☐ Frühling ☐ Sommer ☐ Herbst ☐ Winter

Wo begann die Erkrankung? _____

Wie sahen die Veränderungen zu Beginn aus?

_____

Hat es sich danach verändert oder ausgeweitet?

Gibt es Zeiten, an denen der Juckreiz besonders stark ist?

Hat Ihr Tier schon einmal Probleme mit den Ohren gehabt?

☐ nein ☐ ja, wann?

Bei Hunden: Leckt Ihr Tier oft an den Pfoten?

Sind andere Tiere und/oder Menschen betroffen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie?

FLÖHE UND FLOHVORBEUGE

Wann sahen Sie zum letzten Mal Flöhe?

Welche Art der Flohvorbeuge führen Sie durch? (Präparatename)

Wie häufig? **Wann das letzte Mal?**

HALTUNG UND UMGEBUNG

Wie viel Zeit verbringt das Tier im Haus?

Welche Böden (Untergründe) haben Sie im Haus?

Wo hält sich das Tier die restliche Zeit auf?

FÜTTERUNG

Was frisst Ihr Tier im Augenblick?

Haben Sie schon eine Ausschlussdiät (Allergiediät) durchgeführt?

Wann? **Wie lange?**

Mit welchem Erfolg?

BISHERIGE BEHANDLUNG

Welche Medikamente wurden schon angewandt?

MEDIKAMENT	DOSIS	DAUER	ERFOLG

Welche Untersuchungen wurden schon durchgeführt (wann, mit welchem Ergebnis)?
Wenn vorhanden, bringen Sie bitte die Befunde mit.

WEITERE GESUNDHEITSANGABEN

Hat Ihr Tier noch andere Erkrankungen?

Sind auch andere Tiere des Wurfes von Hautkrankheiten betroffen?

Bei Katzen: Wurden bei Ihrer Katze folgende Virustests durchgeführt?

☐ FeLV ☐ FIV ☐ FIP

Wann ist Ihr Tier zum letzten Mal geimpft worden?

Wann ist Ihr Tier zum letzten Mal entwurmt worden?

Bei nicht kastrierten Hündinnen: Wird Ihr Tier regelmäßig läufig? ☐ ja ☐ nein

SONSTIGES

Gibt es noch etwas, das Ihnen im Zusammenhang mit dieser Erkrankung wichtig erscheint?