

DERMATOLOGISCHER FRAGEBOGEN

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,

damit wir Ihrem Tier die bestmögliche Behandlung zukommen lassen, Ihre Fragen schnell beantworten und unsere Leistungen ordnungsgemäß abrechnen können, benötigen wir von Ihnen einige Informationen.

Alle Angaben fallen unter die tierärztliche Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.

Befunde bisheriger Untersuchungen (z.B. Blut-, Hautuntersuchungen, Allergietests) bitte mitbringen.

Angaben zum Patienten

Tiername Tierart Rasse

Gewicht Geburtstag

Geschlecht männlich weiblich Kastriert Nein Ja

Allgemeine Krankengeschichte

Haltung

Was ist der Grund Ihres Besuchs?

Lebensstil Wohnung Haus Garten Sonstiges

Welche Böden haben Sie? Schlafplatz (Unterlage / Zimmer)

Wie viel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus? 25% 50% 75% 100%

Wo hält es sich die restliche Zeit auf?

In welcher Umgebung leben Sie und Ihr Tier? ländlich städtisch

Aufgabe der Tiers Haustier Zucht Jagd Sport Andere

Weitere Haustiere

Hauterkrankungen bei diesen

Kontaktpersonen mit Hauterkrankungen

Futter

Futterart Trocken Nass Selbstgekochtes Marke

Leckerli, Vitamine, Zusätze

Häufigkeit der Kotabsatz pro Tag 1 2 3 4 5

Wurde jemals eine spezielle Ausschlussdiät gefüttert? Nein Ja

Mit welchem Futter? 100% Konsequenz Nein Ja

Für wie lange? 1 Woche 2 Wochen 3-4 Wochen Länger als 1 Monat

Allgemeine Gesundheit

Allgemeiner Gesundheitszustand

- Erbrechen
 Durchfall
 Gewichtsveränderung
 Müdigkeit
 Geändertes Harnverhalten
 Husten
 Sonstiges

Trinkt Ihr Tier mehr? Nein Ja

Wieviel geschätzte Liter am Tag?
 0 - 0,5 l
 0,5 - 1 l
 1 - 1,5 l
 1,5 - 2 l
 Mehr als 2 l

Krankengeschichte

Bisherige Erkrankungen / Operationen

Vorherige Hauterkrankungen (ohne Bezug zu dieser)

Auslandsaufenthalte Nein Ja (wenn ja, wann und wo?)

Zyklus / Trächtigkeit / Zucht

Verhaltensänderung / Temperament

Prophylaxe

Impfung Ungefähreres Datum der letzten Impfung

Entwurmung Ungefähreres Datum der letzten Entwurmung

Floh / Zeckenmittel Ungefähreres Datum des letzten Auftrags

Bei Katzen

Wurden bei Ihrer Katze folgende Virustests mit positivem Ergebnis durchgeführt?
 FeLV
 FIV
 FIP

Krankengeschichte des Haut- und / oder Ohrenproblems

Ungefähreres Beginn der Beschwerden

Was war das Erste was Ihnen aufgefallen ist?

Wir alt war Ihr damals?
 0 - 3 Monate
 3 - 6 Monate
 6 - 12 Monate

1 - 2 Jahre
 2 - 4 Jahre
 4 - 8 Jahre
 8 - 12 Jahre
 Älter als 12 Jahre

Welche Veränderungen waren anfangs zu bemerken?

- Rötung
 Pickel
 Haarausfall
 Juckreiz
 Krusten
 Schuppen
 Geruch
 Sonstiges

Welcher Körperregionen sind betroffen?

- Kopf
 Ohren
 Achselhöhlen
 Bauch
 Rücken
 Pfoten
 Beine
 Sonstiges

Assoziierte Probleme

- Ohrenprobleme Nein Ja (wenn ja, welche?)
- Augenprobleme Nein Ja (wenn ja, welche?)
- Nießen, Asthma Nein Ja (wenn ja, wie häufig / Monat?)

Juckreiz

Hat sich Ihr Tier mehr gekratzt geputzt geknabbert geleck

Was ist Ihnen zuerst aufgefallen? Juckreiz Hautveränderung Beides

Welche Ausprägung hatte der Juckreiz auf einer Skala von 0-10?



Welche Körperregionen sind vom Juckreiz betroffen?

- Kopf Ohren Achselhöhlen Bauch Rücken Pfoten Beine
- Sonstiges

Verlauf

Wie war der Verlauf der Hautkrankheit?

- Zunehmend Abnehmend Langsam Schnell Wechselhaft Kontinuierlich

Wird das Problem zu einer bestimmten Jahreszeit schlimmer?

- Nein Ja (wenn ja, in welcher?) Frühjahr Sommer Herbst Winter

Wie verhält sich das Problem in einer anderen Umgebung / Ort (z.B. Urlaub, Tierpension, etc.)?

- Wird schlechter Wird besser Bleibt unverändert

Sind ähnliche Probleme bei Eltern oder Wurfgeschwistern bekannt?

- Nein Ja (wenn ja, welche?)

Medikamente

Welche Medikamente hat Ihr Tier bereits erhalten?

- | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Antibiotika | Geholfen? | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Kortison | Geholfen? | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja |
| <input type="radio"/> Ohrenprobleme | Geholfen? | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Shampoo | Geholfen? | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja |
| <input type="radio"/> Salbe | Geholfen? | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Pilzmedikamente | Geholfen? | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja |
| <input type="radio"/> Sonstiges (z.B. Antihistaminika, Fettsäuren, etc.) | Geholfen? | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | | Geholfen? | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja |

Was davon hat am besten geholfen?

Welche Medikamente bekommt Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt?



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

.....

.....

.....

.....

.....

Meerbusch, Unterschrift

Vielen Dank für das Ausfüllen der Fragebogens

Ihre erfassten Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich unserer Analyse.
Ihre Daten werden zwecks Bearbeitung unter Berücksichtigung der Datenschutzerklärung gespeichert.

