

## DERMATOLOGISCHE ANAMNESE

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname Besitzer: \_\_\_\_\_

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männl.  weibl.  kastr.

### Fragen zum Hautproblem

**Juckreiz** (vermehrtes Kratzen, Beißen, Schlecken, Putzen):

Nicht vorhanden

Kratzt/schleckt sich ein bisschen

Kratzt/schleckt sich häufig

Kratzt/schleckt sich ständig( auch nachts und beim Spaziergang)

### **Wo kratzt/schleckt sich ihr Tier?**

Ohren  Augen  Nase  Lefze  Hals  Pfoten  Schwanz  Rücken

Bauch  Leiste  Brust  Gliedmaßen

### **Ist der Juckreiz stärker**

Frühling  Sommer  Herbst  Winter

am Tag  in der Nacht

im Haus  im Freien

Im Urlaub

an anderen Aufenthaltsorten z.B. Hundepension/bei Freunden etc.

Kein Unterschied, Juckreiz fast immer gleich



Gab es Auslandsaufenthalte? ja  nein

Welchen Bodenbelag haben Sie in Ihrem Haus? \_\_\_\_\_

Wann haben Sie bei Ihrem Tier zum letzten Mal eine Flohbehandlung durchgeführt?

Mit was?: \_\_\_\_\_ Wie oft?: \_\_\_\_\_

**Fragen zur Fütterung:**

Was füttern Sie Ihrem Tier? \_\_\_\_\_

Trockenfutter welches?: \_\_\_\_\_

Nassfutter welches? : \_\_\_\_\_

Vom Tisch/ Selbstgekocht: \_\_\_\_\_

Leckerli: \_\_\_\_\_

Vitaminpräparate etc.: \_\_\_\_\_

**Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand:**

Wie würden Sie den Allgemeinzustand Ihres Tieres beurteilen?

Gut  mittelmäßig  schlecht

Trinkwasseraufnahme normal  vermehrt

Urinabsatz normal  vermehrt

Appetit normal  vermehrt

Läufigkeiten normal  abnormal

Vermehrtes Nießen/Augenausfluss? Ja  Nein

Kotabsatz normal  öfter mal Durchfall

Gewichtszunahme  Gewichtsverlust

**Fragen zur bisherigen Behandlung:**

Welche Medikamente wurden bisher wegen der Hautprobleme verabreicht?

keine

	Name	Wie oft/wie viel	Besserung
Shampoo			ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Kortison			ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Antibiotika			ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Ohrentropfen			ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Salben/Lotions/ Sprays etc.			ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Sonstiges			Ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Sonstiges			ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>

Bekommt Ihr Tier aufgrund anderer Krankheiten irgendwelche Medikamente?

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Welche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt?

\_\_\_\_\_

**Bitte Befunde mitbringen!**