

# FRAGEBOGEN ZUR ANAMNESE



Jule's mobile Tierheilpraxis  
für Pferd & Hund

Julia Wulf-Machein  
Tierheilpraktikerin  
für Akupunktur & Naturheilkunde

Mückenbusch 2  
25557 Beldorf

Mobil: 0179-799 19 27

jw@jules-mobile-tierheilpraxis.de  
www.jules-mobile-tierheilpraxis.de



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

## PERSÖNLICHE DATEN DES TIERHALTERS

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon, Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## INFORMATIONEN ZUM TIER

Name \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_

männlich  weiblich

Tierart \_\_\_\_\_

Hund  Pferd

Rasse \_\_\_\_\_

**Fellfarbe** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/Alter \_\_\_\_\_

Transponder-/Täto-Nr./Brandzeichen \_\_\_\_\_

Ja: \_\_\_\_\_  Nein

Gewicht / Größe (Stockmaß) \_\_\_\_\_

Kg: \_\_\_\_\_ cm: \_\_\_\_\_

Kastration \_\_\_\_\_

Ja, am: \_\_\_\_\_  Nein

**Tabletten o. Spot-on** gegen Parasiten  
(Wann, welche, wie häufig?) \_\_\_\_\_

**Wurmkur** (Wann, welche, wie häufig?) \_\_\_\_\_

**Impfungen** (Wann, welche, wie häufig?) \_\_\_\_\_

**Zahnbehandlung** (Wann, was genau?) \_\_\_\_\_

**Vorerkrankungen / Störungen** \_\_\_\_\_

Ja, welche  Nein

wenn ja, seit wann: \_\_\_\_\_

**Medikamente**  
(regelmäßig, aktuell und in der  
Vergangenheit. z.B.: Antibiotika, Cortison,  
Schmerzmittel... etc.) \_\_\_\_\_

Ja, welche  Nein

wenn ja, Zeitraum: \_\_\_\_\_

## ALLGEMEINE FRAGEN

Wie alt war das Tier, als Sie es übernahmen?

---

---

Woher haben Sie das Tier? (Bitte kurz erläutern)

---

---

Sind Erkrankungen der Elterntiere oder Geschwister bekannt? (Wenn ja, welche?)

---

---

Wenn Sie nicht der Erstbesitzer sind, wissen Sie etwas über die Zeit, bevor das Tier zu Ihnen kam? (Bitte kurz erläutern)

---

---

---

Wie hat sich das Tier bei Ihnen eingewöhnt? (Bitte kurz erläutern)

---

---

---

---

Wer ist die Bezugsperson des Tieres?

---

---

---

## FRAGEN ZUR HALTUNG

Wie wird der Hund gehalten?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Einzel                             | <input type="radio"/> In Gemeinschaft mit                      |
| <input type="radio"/> In der Wohnung                     | <input type="radio"/> Im Zwinger                               |
| <input type="radio"/> Das Tier hat begrenzt Freilauf     | <input type="radio"/> Das Tier hat <u>un</u> begrenzt Freilauf |
| <input type="radio"/> Als Zuchttier                      | <input type="radio"/> Als Gebrauchshund (Sport, Jagd, etc.)    |
| <input type="radio"/> Es ist täglich      Stunden allein | <input type="radio"/> Es ist nie allein                        |
| <input type="radio"/> Sonstiges/Anmerkungen:             |  |
| <hr/>  |  |
| <hr/>  |  |

Wie wird das Pferd gehalten?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Einzel                                | <input type="radio"/> In Gemeinschaft mit                   |
| <input type="radio"/> Einzelbox                             | <input type="radio"/> Boxenhaltung mit mehreren Pferden     |
| <input type="radio"/> Offenstallhaltung                     | <input type="radio"/> Laufstall                             |
| <input type="radio"/> Es hat täglich      Stunden Weidegang | <input type="radio"/> Es hat keinen Weidegang               |
| <input type="radio"/> Es wird pro Tag      Stunden bewegt   | <input type="radio"/> Es wird pro Woche      Stunden bewegt |
| <input type="radio"/> Es wird in der Zucht eingesetzt       | <input type="radio"/> Es wird im Sport eingesetzt           |
| <input type="radio"/> Es wird in der Freizeit eingesetzt    | <input type="radio"/> Es wird als Arbeitspferd eingesetzt   |
| <input type="radio"/> Sonstiges/Anmerkungen:                |   |
| <hr/>   |   |
| <hr/>   |   |

## FRAGEN ZUR FÜTTERUNG, FRESS- UND TRINKVERHALTEN

Wer füttert das Tier?

---



---

Wo wird das Tier gefüttert?

---



---

Wie oft wird das Tier pro Tag gefüttert?

---



---

Wann/um wie viel Uhr wird das Tier pro Tag gefüttert?

---



---

Was bekommt das Tier zu fressen? (Bitte Futterarten, -marken und -mengen angeben)

---



---



---



---



---

Wann wird das Futter gefressen?

- Sofort
  Sonstiges/Anmerkungen:

---



---

Wie würden Sie das Fressverhalten des Tiers beschreiben?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Es frisst gern           | <input type="radio"/> Es frisst mäkelig     |
| <input type="radio"/> Es frisst gierig/schnell | <input type="radio"/> Es frisst langsam     |
| <input type="radio"/> Es frisst viel           | <input type="radio"/> Es frisst wenig       |
| <input type="radio"/> Es frisst normal         | <input type="radio"/> Es ist futterneidisch |
| <input type="radio"/> Es frisst sauber         | <input type="radio"/> Es frisst unsauber    |
| <input type="radio"/> Sonstiges/Anmerkungen:   |   |

---



---



---

Wenn Ihr Tier einkaufen gehen würde, was läge dann in seinem Einkaufskorb?

---



---

Steht täglich frisches Wasser zur Verfügung?

Ja

Nein

Wie würden Sie das tägliche Trinkverhalten des Tieres beschreiben?

Es trinkt viel/ Liter

Es trinkt wenig/ Liter

Es trinkt normal

## FRAGEN ZU VERDAUUNG/URINABSATZ

Wie ist die Verdauung des Tieres?

Es setzt häufig Kot ab

Es setzt selten Kot ab

Die Kotmenge ist groß

Die Kotmenge ist klein

Der Kot ist gut geformt/fest

Der Kot ist trocken/sehr hart

Es hat teils/häufig/immer Durchfall

Es hat teils/häufig/immer Verstopfung

Der Kot riecht normal

Der Kot stinkt

Die Farbe des Kots ist normal

Die Farbe des Kots ist ungewöhnlich

Sonstiges/Anmerkungen:

---



---

Wie ist der Urinabsatz des Tieres?

Es setzt häufig Urin ab

Es setzt selten Urin ab

Die Urinmenge ist groß

Die Urinmenge ist gering

Der Urin riecht wie

Die Farbe des Urins ist

Sonstiges/Anmerkungen:

---



---

## FRAGEN ZUM PROBLEM

Was ist das Hauptproblem des Tieres? (Bitte kurz erläutern)

---

---

---

---

---

Bestehen noch weitere Probleme?

Ja, welche (Bitte kurz erläutern)

Nein

---

---

---

---

---

Seit wann und seit welchem Ereignis besteht das/die Problem(e), wie war der Verlauf? (Bitte kurz erläutern)

---

---

---

---

---

Taucht das/die Problem(e) immer wieder auf (z. B. jeden Winter, alle vier Wochen, zu einer bestimmten Uhrzeit)?

Ja (Bitte kurz erläutern)

Nein

---

---

---

## FRAGEN ZUM PROBLEM

Bereits erfolgte Maßnahmen rund um das/die Problem(e)

Das Tier war bereits beim  Tierarzt  Tierheilpraktiker  Tierphysio/Osteopathen

Es wurde(n) untersucht

Blut (Wann/Ergebnis?)

Kot (Wann/Ergebnis?)

Urin (Wann/Ergebnis?)

Sonstiges/Anmerkungen:

---



---

**Die Diagnose lautete:**

---



---



---



---

**Die Behandlung umfasste:**

---



---



---



---



---

**Behandlungszeitraum:**

---

**Beginn der Behandlung:** \_\_\_\_\_

**Ende der Behandlung:** \_\_\_\_\_

## FRAGEN ZUM VERHALTEN/CHARAKTER

Wie würden Sie den Charakter des Tieres beschreiben? (Bitte kurz erläutern)

---

---

---

---

Wie verhält sich das Tier gegenüber gleich- bzw. andersgeschlechtlichen Artgenossen?  
(Bitte kurz erläutern)

---

---

---

---

Wie verhält sich das Tier gegenüber Menschen (Bezugsperson, Kindern, Fremden?)  
(Bitte kurz erläutern)

---

---

---

---

Hat das Tier vor etwas Furcht/Angst?

Ja, vor  Nein

---

---

Ist das Tier wetterfühlig?  
(bei z.B. Wetterwechsel, im Herbst oder Sommer, bei Wind, Regen ...etc.)

Ja, bei  Nein

---

---

Besonderheiten (Charaktereigenschaften, Verhaltensweisen, Auffälligkeiten o.ä.):

---

---

---

---



## SCHWEISSNEIGUNG

---

- wenig bis kaum Schweissbildung       übertrieben starkes Schwitzen, vermehrte Schweissbildung
- langes Nachschwitzen       schwitz ohne Grund (keine Anstrengung, kühle Temperaturen ...etc.)

Sonstiges/Anmerkungen: \_\_\_\_\_

## BEVORZUGTE UMGEBUNGSTEMPERATUR

---

- mag es lieber kühl       mag es lieber warm

Sonstiges/Anmerkungen: \_\_\_\_\_

## ZUSATZ PFERD

---

Gemäß Equidenpass "Schlachtpferd"      JA\_\_      NEIN\_\_ (bitte ggf. Pass beim Termin bereithalten)

**Gibt es noch etwas was Ihnen zu Ihrem Tier einfällt?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---