

Hautfragebogen

Name: _____

Name des Tieres: _____

Rasse: _____

Alter des Tieres: _____

Geschlecht: **männlich** **weiblich** **kastriert**

Wie sieht das Hautproblem Ihres Tieres aus ?

Juckreiz:

schwach: mittel: stark:

Haarverlust: wenn ja wo:

Offene Stellen/Wunden: wenn ja wo:

Hautrötung: wenn ja wo:

Schuppen:

Hautgeruch:

schwach: mittel: stark:

Fettige Haut: ja nein **Trockene Haut:** ja nein

Andere Auffälligkeiten:

Wie lange besteht das Problem schon?

Ist das Problem zu manchen Jahreszeiten schlimmer?

ja: nein:

Frühling: Sommer: Herbst: Winter:

Wo hat das Problem angefangen?

Kopfbereich: Ohren Augen Nase Backenbereich Lefzen

Rumpf: Rücken Brust Bauch Leistgegend

Hals Gliedmaßen

Hat sich die Hautveränderung von da aus weiter ausgedehnt?

ja nein Wohin? _____

Wie schnell hat sich die Hautveränderung ausgedehnt?

langsam oder schnell gleichmäßig oder in Intervallen

Kratz, reibt, leckt oder beißt sich Ihr Tier?

Ja nein

Ohren Augen Nase Backenbereich Lefzen Rücken

Brust Bauch Leistengegend Hals Pfoten Gliedmaßen

Haltung

Haben sie noch andere Tiere im Haushalt? ja nein
Welche?

Hat eines der anderen Tiere Hautprobleme? Ja nein
Welche?

Hat ein Familienmitglied Hautprobleme? Ja nein
Welche?

Wie viel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus?

Wo hält sich das Tier die restliche Zeit auf?

Welche Böden haben Sie zu Hause auf denen Ihr Tier viel liegt?

Sind die Symptome zu manchen Tageszeiten oder an manchen Aufenthaltsorten schlechter?

ja nein

Wann ? Morgens Abends

Wo? im Haus Außerhalb

Bei Katzen:

Lebt Ihre Katze nur im Haus geht auch nach draußen

Wurde bei Ihrer Katze einer der folgenden Tests durchgeführt?

FelV FiV Fip

Wann haben sie zuletzt eine kontinuierliche Flohprophylaxe gemacht? _____

Mit welchem Mittel? _____

Hat / hatte Ihr Tier andere Parasiten? ja nein

Welche? Milben Würmer Zecken Andere: _____

Ist Ihr Tier schon einmal außerhalb seiner normalen Umgebung (z.B: Urlaub, Tierpension, Freunde, usw.) gewesen ?

Ja nein

Wo und wann?

Haben sich die Hautprobleme in der fremden Umgebung verändert?

Ja nein

Sie haben sich verbessert oder verschlechtert ?

Fütterung

Was füttern Sie Ihrem Tier? (Bitte auch Leckerlis, Kaustangen usw. aufzählen)

Dosen:

Trockenfutter:

Selbstgekochtes oder vom Tisch:

Anderes:

Füttern Sie Vitamine, Mineralstoffe oder anderes zu?

Ja nein

Welche? : _____

**Wie wurde Ihr Tier bislang behandelt?
(Shampoos, Lotion, Tabletten, Cremes, Sprays, Ohrentropfen ...)**

gar nicht

Shampoo: Name: _____ Erfolg? _____

Antibiotika: Name: _____ Erfolg? _____

Kortison:

Name: _____ Erfolg? _____

Salben: Name: _____ Erfolg? _____

Ohrentropfen: Name: _____ Erfolg? _____

Andere: Name: _____ Erfolg? _____

Welche der oben genannten Medikamente hat Ihrer Meinung nach am besten geholfen?

Welche Medikamente bekommt Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt?

Allgemeinzustand

Allgemeinbefinden:	normal	<input type="checkbox"/>	reduziert	<input type="checkbox"/>		
Kondition:	normal	<input type="checkbox"/>	reduziert	<input type="checkbox"/>		
Appetit:	normal	<input type="checkbox"/>	reduziert	<input type="checkbox"/>	erhöht	<input type="checkbox"/>
Gewichtsverlust:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
Gewichtszunahme:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
Trinkwassermenge:	normal	<input type="checkbox"/>	erhöht	<input type="checkbox"/>		
Harnabsatz:	normal	<input type="checkbox"/>	erhöht	<input type="checkbox"/>		
Kotabsatzfrequenz:	1-2x	<input type="checkbox"/>	seltener	<input type="checkbox"/>	häufiger	<input type="checkbox"/>
Kotqualität:	normal	<input type="checkbox"/>	abnormal	<input type="checkbox"/>		
Läufigkeit:	normal	<input type="checkbox"/>	abnormal	<input type="checkbox"/>		

Letzte Läufigkeit? _____

Anderer
Erkrankungen/Probleme? _____

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

Bitte bringen Sie den ausgefullten Fragebogen zum vereinbarten Termin mit.

Oder per Email:

tierarzt.roehl@googlemail.com