

Mobile Tierheilpraxis
Ernährungsberatung für Hunde und Katzen
Nadine Ketterer

Datum: _____

Anamnesebogen

Angaben zum Besitzer:

Vor- und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Tel. Nr. für Rückfragen: _____

Angaben zum Hund:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Rasse: _____

Gewicht: _____

bei Welpen, Endgewicht: _____

Geschlecht: _____

☐ Hündin

☐ Rüde

Ist Ihr Rüde / Ihre Hündin kastriert

☐ ja

☐ nein

Ist Ihr Rüde / Ihre Hündin ein Zuchthund:

☐ ja

☐ nein

Vorstellungsgrund / Symptome

z.B. wiederkehrender Durchfall, Juckreiz, Übergewicht oder ähnliches

Wie lange besteht das Problem?

Gesundheitszustand:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ immer gesund | ☐ ab und zu krank | ☐ dauernd krank |
| ☐ chronisch krank | ☐ akut krank | |

Gewichtszustand des Hundes:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Idealgewicht | ☐ leicht untergewichtig | ☐ leicht übergewichtig |
| ☐ stark untergewichtig | ☐ stark übergewichtig | |

Wenn übergewichtig / untergewichtig:

Wie ist das Zielgewicht des Hundes? _____ KG

Vorerkrankungen

Wurde bei Ihrem Hund eine Allergie oder eine Unverträglichkeit festgestellt/vermutet?

- ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, worauf reagiert ihr Hund?

Gibt es sonstige gesundheitliche Probleme? (Gelenkbeschwerden, Schilddrüsenunterfunktion?)

- ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Gibt es Laborbefunde /Röntgenbilder?

☐ ja

☐ nein

Bekommt Ihr Hund Medikamente?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche?

Parasitenschutz

Zecken, Flöhe (was nutzen Sie bei Ihrem Hund?)

wann zuletzt?

Wird ihr Hund regelmäßig geimpft?

☐ ja

☐ nein

Wann war die letzte Impfung? Gegen was wurde geimpft? ggf. Kopie Impfpass

Wird Ihr Hund regelmäßig entwurmt?

☐ ja

☐ nein

Wann war die letzte Entwurmung?

Wenn Hund nicht regelmäßig entwurmt; wann war die letzte Kotuntersuchung auf Parasiten?

Kot / Urin

Ist der Kot unauffällig?

☐ ja

☐ nein

Besteht Durchfall?

☐ ja

☐ nein

wenn ja, seit wann

Ist der Urin unauffällig?

☐ ja

☐ nein

Erbrechen?

☐ ja

☐ nein

Kratzt sich das Tier vermehrt?

☐ ja

☐ nein

wenn ja, wo? seit wann? _____

Bewegungsapparat / Gelenke

Werden bestimmte Bewegung gemieden

☐ ja

☐ nein

welche? _____

Gibt es zwanghafte Bewegung?

☐ ja

☐ nein

Welche? _____

Hatte das Tier einen Unfall? Gestürzt oder heruntergefallen?

☐ ja

☐ nein

Haltung

Seit wann lebt das Tier bei Ihnen? _____

Woher haben Sie das Tier? ☐ Züchter ☐ Vorbesitzer ☐ Tierheim ☐ Tierschutz

Was wissen Sie über die Zeit, bevor das Tier zu Ihnen kam? Gab es besondere Ereignisse, Unfälle, Lebensumstände?

Familienmitglieder

Bezugsperson/en

Alltagsablauf

Gab es Änderungen im Alltag?
wenn ja, welche?

☐ ja

☐ nein

Wie lebt das Tier bei Ihnen?

☐ Einzeltier ☐ Rudeltier → wie viele Hunde leben bei Ihnen? _____

☐ Arbeitshund / Therapiehund ☐ Zuchttier

☐ Zwingerhaltung ☐ Wohnungshaltung ☐ Außenhaltung ☐ Garten

☐ kaum allein ☐ mehrere Stunden allein

Aktivität

Wie oft und wie lange gehen Sie mit Ihrem Hund spazieren? _____ Std/Tag

spazieren an der Leine Min/Spaziergang _____

Freilauf / Min/Spaziergang _____

Betreiben Sie Sport mit Ihrem Hund?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja:

Welche Sportart?

Wie oft in der Woche?

_____ Mal

Wie viele Stunden pro Tag?

Leben noch andere Tiere im Haushalt?

☐ ja

☐ nein

Welche?

Verhalten

Gibt es Auffälligkeiten im Verhalten?

☐ ja

☐ nein

wenn ja, welche?

schmatzen

☐ ja

☐ nein

Pfoten lecken	☐ ja	☐ nein
Maul schlecken	☐ ja	☐ nein
jaulen, fiepen	☐ ja	☐ nein

Wie beurteilen Sie den Charakter Ihres Tieres?

☐ freundlich ☐ neugierig ☐ ängstlich / schreckhaft ☐ aggressiv

Wie ist das Verhalten Ihres Tieres Artgenossen gegenüber?

gleiches Geschlecht:

☐ sozial ☐ unterwürfig/ängstlich ☐ dominant ☐ aggressiv

anderes Geschlecht:

☐ sozial ☐ unterwürfig/ängstlich ☐ dominant ☐ aggressiv

Wie ist das Verhalten Ihres Tieres Menschen gegenüber? (Familie, Besucher, Fremde)

☐ freundlich ☐ neugierig ☐ ängstlich ☐ aggressiv

Gibt es Problemverhalten bei bestimmten Menschen-(gruppen)? (Kinder, Menschen mit Regenschirm, dunkler Kleidung etc)

☐ ja ☐ nein

Typische Verhalten meines Hundes? Vorlieben / Abneigungen?

Lieber ...?

☐ Wärme	☐ Kälte		☐ Nähe	☐ Abstand
☐ Ruhe	☐ Aktion			

Fütterung

Futter

Ist das Futterverhalten verändert?	☐ ja	☐ nein
Trinkt es mehr als sonst?	☐ ja	☐ nein
Kotfressen?	☐ ja	☐ nein

Futtermenge

Futter

Was haben Sie bisher gefüttert?

Trockenfutter ☐ Nassfutter ☐ BARF ☐ selbstgekochtes Futter ☐

Wie viel Futter bekommt ihr Hund am Tag?

Wie oft am Tag wird ihr Hund gefüttert?

Von wem wird der Hund gefüttert?

WICHTIG! Wiegen Sie bitte alle Futterkomponenten genau ab oder geben Sie übliche Größen an (1 Ei, 1 EL Öl)

Bei Fertigfutter geben Sie bitte zusätzlich den exakten Firmen und Produktnamen plus der genauen Analysedaten (Rohprotein, Rohfett, Rohasche, Feuchtigkeit, Mineralstoffe) und Vitamine sowie die Zutatenliste (Rindfleisch, Leber, Kartoffel) an. Sie können mir auch stattdessen die Informationen als Link mit Angabe Ihres Namens an info@gung.coach senden.

Fertigfutter

Trockenfutter

_____ g/Tag

Feuchtfutter

_____ g/Tag

☐ selbst gekochte Ration

☐ BARF

Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben (fettes oder mageres Fleisch, grüner oder weißer Pansen)

Fleisch Rohgewicht Kochgewicht

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

☐ Reis

☐ Rohgewicht

☐ Kochgewicht

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

☐ Nudeln

☐ Rohgewicht

☐ Kochgewicht

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

☐ Kartoffeln, gekocht

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

☐ Öl

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

☐ Gemüse und Obst, roh

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

weitere Zutaten (Ei, Milch)

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

Leckerchen: Bitte Produktnamen und Hersteller angeben und Analysezettel beilegen.

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

Futtermittelzusätze (Mineralstoffe, Vitamine etc) Bitte Produktnamen und Hersteller angeben und Analysezettel beilegen.

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

_____ g/Tag oder _____ g/Woche

Bemerkungen, Wünsche:

Fragen an mich:

Angaben zum bestellten Futterplan:

Welche Art von Futterplan möchten Sie?

☐ Trockenfutter

☐ Trockenfutter und Nassfutter

☐ Trockenfutter und Frischfleischfütterung
Frischfleischfütterung

☐ Nassfutter und

☐ Frischfleischfütterung

☐ gekochtes Futter

Wie viele Mahlzeiten soll Ihr Hund pro Tag bekommen?

Möchten Sie Getreide füttern?

☐ ja

☐ nein

Wo möchten Sie das Fleisch kaufen (bei Frischfleischfütterung/gekochtem Futter)?

☐ Supermarkt

☐ BARF-Shop

☐ Online Handel

Haben Sie bereits einen bevorzugten Online-Handel? Wenn ja, welchen?

Ich bestelle hiermit verbindlich eine kostenpflichtige Rationsüberprüfung/-erstellung eines Futterplanes. Ebenfalls bin ich damit einverstanden, dass die anfallenden Kosten (siehe Preisliste Homepage) für

☐ allgemeine Rationsüberprüfung

☐ Futterplan ausgewachsen

☐ Futterplan (Welpen, Junghund)

☐ Rationsüberprüfung und Futterplan (Allergie, Übergewicht,...)

☐ Rationsüberprüfung und Futterplan (Senior)

vorab in Rechnung gestellt werden.

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Konto:

Nadine Ketterer:

IBAN: DE61 2004 1155 0763 7002 00

Comdirect, BIC: COBADEHD065

Der Futterplan wird nach Bezahlung der Rechnung erstellt. In der Regel erhalten Sie die entsprechende Leistung 7-10 Tage nach Zahlungseingang. Die AGBs sowie Hinweise zum Datenschutz auf Seite 7 habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Untersuchung durch THP

Maul & Zähne

☐ Kapillare Füllzeit	☐ o.B.	_____
☐ Schleimhaut	☐ o.B.	_____
☐ Zahnfleisch	☐ o.B.	_____
☐ Zahnstein	☐ o.B.	_____
☐ Zähne	☐ o.B.	_____

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

Nase

☐ Schnupfen	☐ o.B.	_____
☐ Niesen	☐ o.B.	_____
☐ Nasenspiegel	☐ o.B.	_____
☐ Schleimhaut	☐ o.B.	_____

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

Augen

☐ Ausfluss	☐ o.B.	_____
☐ Pupillenreflex	☐ o.B.	_____
☐ Bindehaut	☐ o.B.	_____
☐ Sonstiges	☐ o.B.	_____

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

Ohren

☐ Ohrmuschel	☐ o.B.	_____
☐ Gehörgang (Absonderung? Art/Aussehen/Geruch)	☐ o.B.	_____
☐ Hörfunktion	☐ o.B.	_____
☐ Sonstiges	☐ o.B.	_____

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

Fell und Haut

Wie ist das Fell?	☐ matt	☐ stumpf	☐ glanzlos
Gibt es kahle Stellen im Fell?	☐ ja	☐ nein	
Gibt es Veränderungen an den Pfoten?	☐ ja	☐ nein	
☐ Haut	☐ o.B.	_____	
☐ Muskulatur	☐ o.B.	_____	
☐ Krallen	☐ o.B.	_____	
☐ Lymphknoten	☐ o.B.	_____	
☐ Sonstiges	☐ o.B.	_____	

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

Lunge

☐ Husten, Auswurf?	☐ o.B.	_____
☐ Atmung	☐ o.B.	_____
☐ Sonstiges	☐ o.B.	_____

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

☐ Auskultation	☐ o.B.	_____
---------------------------------------	-------------------------------	-------

☐ Perkussion ☐ o.B. _____

☐ Atemfrequenz ☐ o.B. _____

Herz

☐ Auffälligkeiten ☐ o.B. _____

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

☐ Auskultation ☐ o.B. _____

☐ Puls ☐ o.B. _____

Abdomen

☐ Magen ☐ o.B. _____

☐ Leber ☐ o.B. _____

☐ Niere ☐ o.B. _____

☐ Blase ☐ o.B. _____

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

☐ Auskultation ☐ o.B. _____

☐ Perkussion ☐ o.B. _____

☐ Abduktion ☐ o.B. _____

☐ Nierenlager ☐ o.B. _____

After und Genitalbereich

☐ After (Absonderung? Aussehen/Geruch) ☐ o.B. _____

☐ Genital (Absonderung? Aussehen/Geruch) ☐ o.B. _____

☐ Brustdrüsen (Absonderung? Aussehen/Geruch) ☐ o.B. _____

☐ Temperatur ☐ o.B. _____

☐ Läufigkeit / Triebverhalten
Weitere Untersuchungsergebnisse

☐ o.B.

Befund Therapeut:

Bewegungsapparat

☐ Bewegungsabläufe

☐ o.B.

☐ Auffälligkeiten

☐ o.B.

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

☐ Beugeproben

☐ o.B.

☐ Reflexe

☐ o.B.

Weitere Untersuchungsergebnisse

Befund Therapeut:

Sonstiges